



Responsabilidad Civil para Directores y Administradores

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 Directores y Administradores**, 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

CLÁUSULAS GENERALES.

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en la Ley N° 29946 “Ley del Contrato de Seguro”, Ley N° 26702 “Ley general del sistema financiero y del sistema de seguros y orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros” y sus normas reglamentarias, así como por las Resoluciones emitidas por la Superintendencia referidas al contrato de seguro. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el ASEGURADO o el beneficiario.

La presente póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a solicitud de la COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA. 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 COMPAÑÍA 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 adquiriere bienes que debieran ser incorporados dentro de la Materia Asegurada, el ASEGURADO deberá informar de ello a la COMPAÑÍA 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 empresa 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 en el que consta el compromiso por parte del ASEGURADO de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con la COMPAÑÍA. La formalidad de su emisión corresponde a la COMPAÑÍA.

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 COMPAÑÍA: 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.

CARGAS 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 COMPAÑÍA la carga de demostrar las causas que lo liberan de su prestación indemnizatoria.

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 COMPAÑÍA.

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

LÍMITE ÚNICO COMBINADO: Es la máxima responsabilidad de la COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA, 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 a 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°.- Cláusula de Defensa 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 COMPAÑÍA, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado.

El ASEGURADO, CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO podrá hacer uso de ella en caso 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 COMPAÑÍA.

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 COMPAÑÍA.

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 3°.- Objeto.

3.1. PRESTACIONES.

La póliza de seguros, obliga al ASEGURADO al pago de la prima convenida y a la COMPAÑÍA a indemnizar al ASEGURADO o a sus beneficiarios y/o endosatarios, las pérdidas y daños que le toque indemnizar.

3.2. LÍMITES.

La obligación de la COMPAÑÍA 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.

3.3. 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 4°.- Bases y Formalidades.

4.1. PRINCIPIOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro se rige por los siguientes principios:

4.1.1. Máxima buena fe. El ASEGURADO está obligado a ser exacto y completo en todo aquello que influya en la determinación del riesgo al ofrecerlo a la COMPAÑÍA.

4.1.2. Indemnización. El ASEGURADO solo puede recuperar como máximo su interés asegurable. El seguro no puede convertirse en fuente de provecho ni en ocasión de lucro para el ASEGURADO.

4.1.3. Mutualidad. El conjunto de las primas pagadas por los asegurados, permite a la COMPAÑÍA afrontar el pago de los siniestros de cada uno de ellos en la medida que se presenten.

4.1.4. Interés asegurable. Perjuicio económico que tiene el ASEGURADO por la ocurrencia de un siniestro.

4.1.5. Causa adecuada.

4.1.6. Las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del ASEGURADO.

4.1.7. El ASEGURADO debe siempre obrar como un prudente no asegurado.

4.2. DECLARACIONES.

El ASEGURADO está obligado a declarar a la COMPAÑÍA, 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 COMPAÑÍA 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.

4.3. FORMALIDAD.

La solicitud de Seguro, la Póliza y sus posteriores endosos deberán constar por escrito y encontrarse debidamente firmados por los funcionarios autorizados de la COMPAÑÍA y del ASEGURADO.

4.4. 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.

4.5. INICIO DE LA COBERTURA Y PAGO DE PRIMAS.

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° 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.

4.6. INTANGIBILIDAD DE ACUERDOS.

Las modificaciones de las Cláusulas Generales de Contratación y de las Condiciones Generales del ramo de seguro que fueran aprobadas por mandato legal imperativo no serán aplicables a los contratos ya celebrados, sino a partir de su siguiente renovación, salvo que por mandato de legal vigente, estuvieran siendo adecuados.

4.7. CORREDORES DE SEGUROS.

EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO declara conocer que es su prerrogativa la designación de un corredor de seguros, el cual se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación todos los actos de administración más no de disposición vinculados a sus intereses en la Póliza.

4.8. PROHIBICIÓN A CORREDORES.

Los corredores de seguros están prohibidos de suscribir cobertura de riesgo a nombre propio o cobrar primas por cuenta o en representación de la COMPAÑÍA.

4.9. AVISOS Y COMUNICACIONES.

Los avisos y las comunicaciones que con relación a la presente Póliza intercambien las partes contratantes deberán ser formulados necesariamente por escrito.

De acuerdo con lo anterior, la COMPAÑÍA dará por válidas las comunicaciones escritas que le sean remitidas a su domicilio por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a través de cualquier medio directo, manual, mecánico, electrónico u otro análogo.

El Corredor de Seguros, en su caso, representa al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en los términos y con las facultades y limitaciones establecidas en la normatividad vigente; encontrándose facultado únicamente para realizar actos administrativos de representación, mas no de disposición, salvo que en este último caso, el ASEGURADO le haya conferido facultades expresas para ello mediante instrumento público el mismo que, para su validez, deberá estar inscrito en el registro correspondiente.

Cuando haya de por medio una carta de designación remitida y aceptada por la COMPAÑÍA, las comunicaciones dirigidas al Corredor de Seguros surten efecto en relación a su representado.

Artículo 5°.- Emisión y Observación de la Póliza.

5.1. PLAZO Y FORMA DE LA OBSERVACIÓN.

Dentro de los treinta (30) días siguientes de recibida la Póliza por el ASEGURADO, por el CONTRATANTE o por el Corredor de Seguros, se podrán formular observaciones respecto de su contenido. En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, se requiere la previa aprobación 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.

5.2. 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA, 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.

5.3. ENDOSO MODIFICATORIO.

Mientras la COMPAÑÍA no hubiere emitido el endoso modificatorio correspondiente y éste sea aceptado por el ASEGURADO, la fuerza vinculatoria de la Póliza estará limitada a los términos y condiciones en que fue emitida.

Artículo 6°.- Pago de la Prima.

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

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

6.1. EFECTO CANCELATORIO.

El pago de la prima surtirá efecto cancelatorio a partir del día y hora en que la COMPAÑÍA o la entidad financiera autorizada reciban el íntegro del importe correspondiente a la prima pactada, cancelando el recibo o el documento de fraccionamiento. El pago de primas mediante la entrega de títulos valores u órdenes de pago, solo se entenderá efectuado cuando el íntegro del monto consignado en dicho documento sea pagado dentro del plazo convenido.

6.2. 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 ASEGURADO.

6.3. PROHIBICIÓN DE EFECTUAR PAGOS AL CORREDOR DE SEGUROS.

Los corredores de seguros están prohibidos de cobrar primas, extender documentos de financiamiento o recibos de pago por cuenta de la COMPAÑÍA. El pago hecho por el ASEGURADO o endosatario al corredor de seguros se tiene por no efectuado mientras el importe no hubiera ingresado íntegra y efectivamente a la COMPAÑÍA o a la entidad financiera autorizada.

6.4. 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 COMPAÑÍA 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.

6.5. RESOLUCION DEL CONTRATO DE SEGURO POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑÍA podrá optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida.

El contrato de seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, reciba una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.

Cuando la resolución se produce por incumplimiento en el pago de la prima, la COMPAÑÍA tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

6.6. EXTINCION DEL CONTRATO DE SEGURO POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

Si la COMPAÑÍA 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. Estas condiciones serán aplicables salvo pacto en contrario.

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 COMPAÑÍA.

6.7. EFECTOS DE LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA.

Producida la resolución del contrato por falta de pago, la COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad y procederá a la liquidación de la prima correspondiente a prorrata por el periodo en que la cobertura estuvo vigente.

6.8. REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA.

La rehabilitación de la cobertura de seguro, cuando el contrato se encuentra suspendido, se aplica hacia el futuro y requiere del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda a un seguro individual o un seguro de grupo o colectivo respectivamente el 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 COMPAÑÍA no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato.

6.9. 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.

6.10. COMPENSACIÓN.

La COMPAÑÍA 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 7°.- Cargas y Obligaciones del ASEGURADO.

7.1. DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS.

El ASEGURADO se obliga a declarar a la COMPAÑÍA los otros seguros que tuviese contratados al tiempo de presentar su solicitud de seguro sobre el mismo interés y el mismo 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 el mismo riesgo faculta al ASEGURADO a solicitar a la COMPAÑÍA 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.

7.2. CARGA DE MANTENER EL ESTADO DE RIESGO.

El ASEGURADO conviene con la COMPAÑÍA en tener la máxima diligencia y realizar todos los actos necesarios para mantener o disminuir el estado de riesgo existente al solicitar el seguro.

7.3. AGRAVACION DEL RIESGO.

El ASEGURADO debe notificar por escrito a la COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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.

7.4. DEBER DE PERMITIR LA INSPECCIÓN DEL RIESGO.

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

7.5. CARGA DE EVITAR O DISMINUIR LAS PÉRDIDAS.

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.

7.6. 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 COMPAÑÍA, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

7.7. AVISO DEL SINIESTRO.

El ASEGURADO denunciará ante la autoridad competente y a la COMPAÑÍA el hecho materia del siniestro y las demás circunstancias vinculadas al mismo, en el más breve plazo posible y nunca después de los plazos que para dicho efecto establezca la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Asimismo, el ASEGURADO deberá presentar a la COMPAÑÍA la información mínima vinculada al riesgo correspondiente de conformidad con lo establecido en las Condiciones Particulares del Riesgo Contratado.

7.8. SANCION POR INCUMPLIMIENTO.

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 COMPAÑÍA, 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.

7.9. SUBSISTENCIA DE LA COBERTURA.

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

7.10. PRUEBA DEL SINIESTRO Y REMISIÓN DE NOTIFICACIONES RECIBIDAS.

Es de cargo del ASEGURADO la obligación de acreditar ante la COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA y absteniéndose de allanamientos, reconocimientos, desistimientos, compromisos o transacciones, sin previo consentimiento por escrito de la COMPAÑÍA.

En caso se contara con la participación de un Ajustador de Siniestros, es obligación del ASEGURADO informar a la COMPAÑÍA la fecha en que ha cumplido con proporcionarle a dicho ajustador la totalidad de la información y documentación que le sea solicitada por éste, para dar cabal cumplimiento a las funciones que la legislación contempla para el Ajustador de Siniestros. La comunicación a la COMPAÑÍA deberá producirse en el más breve plazo de producido el cumplimiento de la señalada obligación que tiene el ASEGURADO frente al ajustador de siniestros.

7.11. CARGA DE INFORMACIÓN Y COOPERACIÓN.

El ASEGURADO procurará a la COMPAÑÍA, 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.

7.12. GASTOS ORDINARIOS.

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

7.13. INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO.

El incumplimiento de las estipulaciones previstas en el presente artículo 7° debido a dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO, liberará automáticamente a la COMPAÑÍA de su obligación de pago por cualquier siniestro, sin perjuicio de su derecho de resolución del contrato de seguro.

En el caso del numeral 7.3 la COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA o si la COMPAÑÍA conoce la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia, o si la COMPAÑÍA no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo de 15 (quince) días a que se refiere al artículo 7.3 antes indicado.

En el caso del numeral 7.7 si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable se pierde el derecho a la indemnización, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento se debe a culpa leve, la indemnización se reduce de manera proporcional a la agravación del siniestro, consecuencia del incumplimiento.

Artículo 8°.- Nulidad del Contrato de Seguro.

8.1. 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:

8.1.1. Ausencia de interés asegurable.

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

8.1.2. 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.

8.1.3. Reticencia y/o declaración inexacta dolosa.

La reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato si media dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO.

La COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA conoce la reticencia o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento de la COMPAÑÍA debe ser notificado por medio fehaciente.

La carga de la prueba de la reticencia y/o declaración inexacta corresponde a la COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA para invocar la nulidad, ésta se encuentra liberada del pago del siniestro.

8.1.4. Sobreseguro de mala fe.

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

8.2. EFECTOS SOBRE LA PRIMA.

En el caso de reticencia y/o declaración inexacta dolosa, las primas pagadas quedan adquiridas por la COMPAÑÍA, 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 8.1.1, 8.1.2 y 8.1.4. la prima pagada se reembolsará en el siguiente recibo del cliente, independientemente de la acción judicial para lograr el resarcimiento de los daños y perjuicios causados.

8.3. 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 COMPAÑÍA a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar.

8.4. SUBSISTENCIA DEL CONTRATO SE SEGURO.

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

8.4.1. Al tiempo del perfeccionamiento del contrato (inicio del seguro), la COMPAÑÍA conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.

8.4.2. 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.

8.4.3. Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario, y la COMPAÑÍA igualmente celebró el contrato.

8.4.4. Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

Artículo 9°.- Resolución del Contrato de Seguro.

Las causales indicadas a continuación aplican a la resolución de la relación con el CONTRATANTE cuando se trata de una póliza o la relación con el ASEGURADO cuando se trate de un certificado de seguro.

9.1. 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 COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

9.2. POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑÍA puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el ASEGURADO recibe una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.

9.3. POR RECLAMACION FRAUDULENTO O ENGAÑOSA.

El contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el CONTRATANTE y/o ASEGURADO todo derecho emanado de la póliza y/o certificado de seguro, cuando se haya efectuado una reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. La COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

9.4. POR SINIESTRO CAUSADO POR ACTO U OMISION INTENCIONAL.

El contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el ASEGURADO todo derecho emanado de la Póliza y/o Certificado de Seguro, si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional proveniente de dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO. La COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

9.5. POR AGRAVACION DEL RIESGO.

El contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el ASEGURADO todo derecho emanado de la Póliza y/o Certificado de Seguro, por una agravación del riesgo, no declarada por escrito oportunamente por el ASEGURADO. La COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

El ASEGURADO, debe notificar por escrito a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por este al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo haría en condiciones más gravosas. Comunicada a la COMPAÑÍA la agravación del estado del riesgo, este debe manifestar al ASEGURADO, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.

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

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

9.5.1. Efectos en caso de siniestros.

Si el ASEGURADO omite denunciar la agravación, la COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA;
- c) Si la COMPAÑÍA no ejerce el derecho a resolver o posponer la modificación del contrato en el plazo previsto en el artículo 9.5;
- d) La COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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.

9.5.2. 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.

9.6. POR OCULTAMIENTO INTENCIONAL DE INFORMACIÓN.

El contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el ASEGURADO todo derecho emanado de la Póliza y/o Certificado de Seguro, por ocultamiento intencional por parte del ASEGURADO de información necesaria para la evaluación y valorización de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro. La COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

9.7. POR RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA.

Si la reticencia y/o declaración inexacta no obedece a dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO y es constatada antes de se produzca el siniestro, la COMPAÑÍA debe ofrecer al ASEGURADO la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días computado desde la referidas 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 COMPAÑÍA 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.

Corresponde a la COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

9.8. POR OBSTACULIZAR EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LA COMPAÑÍA.

En caso el ASEGURADO, o quién actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de la COMPAÑÍA, no permitiendo el acceso a información o documentación necesaria para la evaluación del siniestro, el

contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el ASEGURADO todo derecho emanado de la Póliza y/o Certificado de Seguro

En los supuestos en que corresponda, a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso a la COMPAÑÍA, esta será cancelada al 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 COMPAÑÍA, 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.

9.9. LUEGO DE PRODUCIDO EL SINIESTRO.

La COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima pagada en exceso la cual se reembolsará en el siguiente recibo del cliente.

9.10. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO.

EI CONTRATANTE y/o ASEGURADO tendrá derecho a terminar el contrato, sin expresión de causa, ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días siguientes de haber recibido la póliza de seguro o certificado de seguro según corresponda, en cuyo caso se le devolverá el total de la prima que hubiese pagado. Este derecho se ejerce solicitando la cancelación del servicio de acuerdo a 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 contrató de acuerdo a lo señalado en las normas sobre protección al consumidor.

Artículo 10°.- Atención de Siniestros.

10.1. PRINCIPIO DE INDEMNIZACION.

La COMPAÑÍA 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 iniciara 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 la indemnización dará lugar a 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA solo resarce el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario.

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

10.2.2. Sobreseguro.

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

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

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 COMPAÑÍA la carga de demostrar las causas que lo liberan de su prestación indemnizatoria.

10.4. PARTICIPACION DEL AJUSTADOR O PERITO.

El ajustador de siniestros o el perito deben ser designados de común acuerdo por las partes.

La opinión del ajustador no obliga a las partes y es independiente de ellas. Los informes del ajustador deben ser proporcionados simultáneamente a ambas partes. En caso de que cualquiera de las partes no esté de acuerdo, podrán designar a otro ajustador para elaborar un nuevo ajuste del siniestro, de lo contrario podrán recurrir al medio de solución de controversias que corresponde.

Se entenderá que cualquier documentación requerida por la COMPAÑÍA, podrá ser requerida por el ajustador de siniestros designado.

El ASEGURADO se compromete a dar aviso a la COMPAÑÍA de la fecha de entrega de toda la documentación alcanzada al ajustador.

10.5. MODALIDADES DE INDEMNIZACIÓN.

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

10.5.1. Reembolsando, en el importe que corresponda según los términos y condiciones de la Póliza, los gastos efectivamente sufragados por el ASEGURADO;

10.5.2. Pagando el monto correspondiente hasta el límite de la suma asegurada, según la magnitud del daño y/o pérdida;

10.5.3. Disponiendo la reparación de los daños ocasionados por el siniestro; o

10.5.4. Reponiendo el bien asegurado por otro de similares características, siempre dentro de los límites de la suma asegurada nominalmente expresada.

10.6. 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 COMPAÑÍA, quedando ésta 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 COMPAÑÍA correspondiente a la misma Póliza.

10.7. 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.

10.8. CONSENTIMIENTO DEL SINIESTRO.

Se entiende consentido el siniestro, cuando la COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA.

En el caso de que la COMPAÑÍA no esté de acuerdo con el ajuste señalado en el convenio, puede exigir un nuevo ajuste en un plazo no mayor de treinta (30) días, para consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a la cláusula de arbitraje o a la vía judicial.

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 COMPAÑÍA 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 señalado en el párrafo siguiente.

Cuando el ajustador requiere 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.

10.9. AMPLIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Cuando la COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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.

10.10. PLAZOS ESPECIALES.

No están incluidos en los plazos referidos en los numerales 10.8 y 10.9 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 COMPAÑÍA.

10.11. OBSERVACIONES AL CONVENIO DE AJUSTE.

En el caso de que la COMPAÑÍA no esté de acuerdo con el ajuste señalado en el convenio, puede exigir un nuevo ajuste en un plazo no mayor de treinta (30) días, para consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a la cláusula de arbitraje o a la vía judicial.

Para este efecto, 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.

10.12. PÉRDIDA DEL DERECHO INDEMNIZATORIO.

Sin perjuicio de lo establecido en el numeral 8.3, la COMPAÑÍA quedará exenta de toda responsabilidad y el ASEGURADO perderá todo derecho al pago indemnizatorio, en los siguientes casos:

10.12.1. Si el ASEGURADO o la persona que obre en su representación, provoca el siniestro dolosamente, actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

10.12.2. Si las pérdidas o daños del siniestro fueran provocados por un acto u omisión dolosa o por culpa grave del propio ASEGURADO o BENEFICIARIO, o si hubiera mediado algún acto u omisión imputable al ASEGURADO que hubiese agravado el riesgo o las pérdidas ocasionadas por el siniestro. Sin embargo en caso de culpa leve, la indemnización se reduce de manera proporcional a la agravación del siniestro, consecuencia del incumplimiento.

10.13. ADELANTO DE LA INDEMNIZACION.

La COMPAÑÍA 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 ASEGURADO devolverá a la COMPAÑÍA el importe adelantado o en exceso, más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

Sin embargo, cuando la COMPAÑÍA se pronuncie favorablemente frente a la pérdida estimada, el ASEGURADO tiene derecho a solicitar un pago a cuenta si el procedimiento para determinar la prestación debida aún no se encuentra terminado, de acuerdo a 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.

10.14. GASTOS CON CARGO A LA PÓLIZA.

Sin la autorización escrita de la COMPAÑÍA, 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 COMPAÑÍA de toda responsabilidad respecto del siniestro.

10.15. RESERVA DE INVESTIGACIÓN ULTERIOR.

LA COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA, 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.

10.16. 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 COMPAÑÍA sólo estará obligada a pagar los daños y pérdidas proporcionalmente a la suma asegurada por ella.

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.

10.17. CONCURRENCIA DE COBERTURAS.

En caso de concurrencia de coberturas emanadas de una o varias Pólizas emitidas por la COMPAÑÍA, 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.

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

Si se extiende una sola póliza, salvo estipulación en contrario, se presume que el coasegurador que la emite es mandatario de los demás para todos los efectos del contrato, con representación procesal activa y pasiva, pero requerirá poder especial para celebrar transacciones o para renunciar a la prescripción de las acciones derivadas de la Póliza.

10.19. 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.

10.20. 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.

10.21. 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 COMPAÑÍA 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.

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 COMPAÑÍA, al décimo día siguiente de la transferencia, a menos que EL CONTRATANTE ceda también el contrato de seguro al tercero con aprobación de la COMPAÑÍA, 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA, 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 COMPAÑÍA la restitución o ajuste de la suma asegurada, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de la COMPAÑÍA y el pago de la prima adicional correspondiente.

Artículo 13°.- Subrogación y Salvamento.

13.1. SUBROGACIÓN.

Desde el momento que la COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA, 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 COMPAÑÍA 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 éste último.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por la COMPAÑÍA, 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA de cualquier omisión o acto practicado por él, antes o después del siniestro, que perjudique los derechos de subrogación y salvamento de la COMPAÑÍA 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.

13.5. CONCURRENCIA DE LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO.

En caso de concurrencia de la COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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.

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 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, será responsabilidad exclusiva del 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 COMPAÑÍA y no puedan ser trasladadas.

Artículo 18°.- Procedimiento para la Atención de Reclamos.

La atención de consultas y reclamos se realizará a través de nuestras oficinas ubicadas en Av. Rivera Navarrete 475 Oficina 1302 San Isidro, por teléfono llamando al (51-1) 321- 3450, por correo electrónico a ReclamosPeru@LibertyMutual.com ó a través de nuestra página web www.libertysegurosperu.com. 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 COMPAÑÍA. Dicho plazo puede extenderse, excepcionalmente, siempre que la complejidad del reclamo lo justifique.

Artículo 19°.- 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 a 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA, o por cualquier otra causa.

El Tribunal Arbitral estará conformado por tres (3) árbitros los que deberán ser abogados con no menos de tres (3) años de reconocida experiencia en materia de seguros, de los cuales cada una de las dos partes designará a uno de sus miembros y éstos de común acuerdo nombrarán el tercer árbitro y Presidente de Tribunal Arbitral.

Si las partes no se pusieran de acuerdo en un plazo de treinta (30) días, cualquiera de ellas podrá solicitar su designación a la Cámara de Comercio de Lima, la cual para el indicado propósito

presentará una terna de tres (3) abogados especialistas en la materia. Cada una de las partes podrá observar, sin expresión de causa, a uno de los miembros propuestos, nombrando la citada entidad al tercer Árbitro y Presidente entre quienes no hubieran merecido observación alguna.

Dentro de los treinta (30) días posteriores a la constitución del Tribunal, las partes de común acuerdo deberán establecer las reglas a las que sujetará el proceso. De no ponerse de acuerdo en el indicado plazo cada una de las partes presentará su propuesta por escrito al Tribunal dentro de los cinco (5) días del vencimiento del indicado término el que en un plazo no mayor de quince (15) días determinará en forma definitiva las reglas a las que se sujetará el proceso correspondiente.

Queda expresamente convenido que en tanto no se haya fallado definitivamente el juicio arbitral, está en suspenso el derecho que pudiesen tener el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Beneficiarios para cobrar el importe de la indemnización, de manera que en ningún caso y por ningún motivo podrá exigirse el pago o la consignación de todo o parte de la misma.

Cada parte pagará los honorarios profesionales del árbitro que designe y ambas partes a prorrata cubrirán los honorarios del Presidente del Tribunal y los auxiliares de justicia que intervengan. Los costos y gastos del arbitraje, serán de cargo de la parte vencida, salvo decisión distinta del Tribunal.

El Laudo Arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

Artículo 20°.- 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 COMPAÑÍA 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 21°.- Datos Personales.

La información proporcionada por el CONTRATANTE, 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 "COMPAÑÍA"), 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 COMPAÑÍA, 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 COMPAÑÍA.

Los Datos Personales proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las Bases de Datos de la COMPAÑÍA y/u otras empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece la COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA. 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 COMPAÑÍA.

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

Seguro de Responsabilidad Civil para Directores y Administradores

Condiciones Generales

INTRODUCCIÓN

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

CLÁUSULA PRIMERA: COBERTURA Y EXCLUSIONES

COBERTURA PRINCIPAL MATERIAL DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO:

1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS MIEMBROS DEL DIRECTORIO Y DEMÁS ADMINISTRADORES

LIBERTY indemnizará en nombre de los ASEGURADOS, aquellos Siniestros que se deriven de cualquier Reclamo en contra de los Administradores y/o Directores, de la que resulten civilmente responsables por razón de cualquier Acto Incorrecto cometido o presuntamente cometido en el ejercicio de sus funciones, que sea interpuesta por primera vez contra los mismos, durante el período de vigencia de la presente póliza. **Los Reclamos conocidos con anterioridad a la vigencia de la presente póliza no tienen cobertura.**

COBERTURAS ACCESORIAS Y SUJETAS A LA ACEPTACION O CONSENTIMIENTO DE LA COBERTURA PRINCIPAL MATERIAL DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO:

1.2. REEMBOLSO AL CONTRATANTE POR MONTOS PAGADOS COMO INDEMNIZACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS MIEMBROS DEL DIRECTORIO Y DEMÁS ADMINISTRADORES

LIBERTY reembolsará al CONTRATANTE por los pagos que este efectúe por concepto de SINIESTROS que se deriven de cualquier RECLAMO en contra de los ASEGURADOS, siempre que estos hayan resultado civilmente responsable de la comisión y/u omisión no dolosa de cualquier ACTO INCORRECTO en el ejercicio de sus funciones como ADMINISTRADORES Y/O DIRECTORES, en caso tal RECLAMO se haya interpuesto por primera vez durante el período de VIGENCIA de la presente póliza y no haya sido conocido con anterioridad a la misma.

La presente cobertura se otorgará únicamente hasta por el monto en que dichos RECLAMOS hayan sido efectivamente pagados por el CONTRATANTE por concepto de indemnización por responsabilidad civil de los ADMINISTRADORES Y/O DIRECTORES en tanto ASEGURADOS contra ese SINIESTRO; ya sea por disposición prevista en la Ley, los estatutos sociales del CONTRATANTE o una decisión válida de la Junta General de Accionistas o del Directorio

(siempre que en la sesión de la Junta General de Accionistas o sesión de Directorio no participe el ASEGURADO cuya responsabilidad civil se ordenó pagar).

1.3. GASTOS DE DEFENSA EN PROCESOS JUDICIALES

La cobertura objeto de la presente póliza se extenderá a los gastos de defensa y en general a las costas y costos de cualquier Proceso Judicial en contra de los ASEGURADOS o en el que estos se vean incluidos, por la comisión o presunta comisión de cualquier ACTO INCORRECTO no doloso en el ejercicio de sus funciones como ADMINISTRADORES Y/O DIRECTORES, siempre y cuando LIBERTY haya aprobado previamente y por escrito la incursión en tales gastos.

En caso LIBERTY apruebe esta cobertura, deberá de anticipar en nombre del ASEGURADO los gastos previstos en la solicitud de cobertura aprobada.

De ocurrir este supuesto y que la sentencia final condene al ASEGURADO por un acto doloso, una omisión dolosa o un RECLAMO no cubierto por la Póliza, el CONTRATANTE y el ASEGURADO serán solidariamente responsables de reembolsar a LIBERTY por todos los anticipos pagados en virtud de esta cobertura. A estos efectos, LIBERTY podrá requerir el otorgamiento de una garantía financiera que avale el cumplimiento de dicha obligación.

Por el contrario, en caso LIBERTY rechace la solicitud de esta cobertura, deberá de reembolsar los gastos que haya pagado el ASEGURADO o el CONTRATANTE, según sea el caso, siempre y cuando el ASEGURADO no haya sido sentenciado por la comisión u omisión dolosa del ACTO INCORRECTO en que se basa el RECLAMO.

Para solicitar esta cobertura, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE deberá suministrar la información suficiente que permita a LIBERTY establecer que la investigación tiene como fundamento la comisión o presunta comisión de un ACTO INCORRECTO amparado por la póliza. De igual manera, deberá presentar las propuestas de honorarios de los proveedores de servicios que desee contratar para la asunción de su defensa o las constancias de pago de dichos profesionales, según sea el caso.

1.4. GASTOS DE INVESTIGACIÓN DE UNA ENTIDAD OFICIAL

Se extiende la cobertura al pago de los honorarios de terceros en que incurra el ASEGURADO por concepto de la asesoría jurídica que requiera para hacer frente a cualquier INVESTIGACIÓN DE ENTIDAD OFICIAL en su contra iniciada o llevada a cabo por una entidad oficial de la administración pública del Perú por la comisión o presunta comisión de algún ACTO INCORRECTO.

1.5. RECLAMOS DE CARÁCTER LABORAL

Se extiende la cobertura a los RECLAMOS de carácter laboral que se interpongan contra los ASEGURADOS durante la VIGENCIA de la póliza por la comisión o presunta comisión de un ACTO INCORRECTO en el ejercicio de sus funciones como ADMINISTRADORES Y/O DIRECTORES.

En este sentido, no constituyen RECLAMOS de carácter laboral amparados bajo la presente póliza aquellos que tengan por objeto el reconocimiento de salarios, prestaciones, indemnizaciones y demás retribuciones o compensaciones de carácter económico, emanadas de un contrato de trabajo o cualquier otro régimen laboral previsto en el ordenamiento peruano.

1.6. PARTICIPACIÓN COMO MIEMBRO DEL DIRECTORIO DE ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

La cobertura se extiende automáticamente, con sujeción a los términos y condiciones de la misma, a cubrir a los ASEGURADOS por razón de ACTOS INCORRECTOS en que llegaren a incurrir como consecuencia directa de su participación en el Consejo Directivo de cualquier entidad sin fines de lucro, por designación y encargo del CONTRATANTE o con motivo de su labor como ADMINISTRADOR Y/O

DIRECTOR de éste. Esta cobertura operará en exceso de cualesquiera otras coberturas bajo las cuales los ACTOS INCORRECTOS fueren indemnizables.

La presente cobertura no se hace extensiva a los miembros del Consejo Directivo de entidades sin ánimo de lucro cuya participación en la misma no se realice por encargo y designación del CONTRATANTE, ni tampoco es extensiva a los demás miembros del Consejo Directivo y/o Administradores de tales entidades.

1.7. GASTOS DE IMAGEN CORPORATIVA

La cobertura se extiende a amparar los gastos por concepto de costos y honorarios para la realización de una campaña de imagen corporativa en favor del CONTRATANTE que resulte necesaria o conveniente para mitigar el daño reputacional que le pudiese generar un RECLAMO amparado bajo la presente póliza, siempre y cuando LIBERTY haya aprobado previamente y por escrito la incursión en tales gastos.

Para solicitar esta cobertura, el CONTRATANTE deberá suministrar las propuestas de honorarios de los proveedores de servicios que desee contratar para que realice la campaña de imagen corporativa.

Los gastos en que incurra el CONTRATANTE serán cubiertos hasta por la suma límite establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza.

1.8. COSTOS DE DEFENSA POR CONTAMINACIÓN

La póliza se extiende a cubrir los gastos de defensa y en general a las costas y costos de cualquier proceso en contra de los ASEGURADOS o en el que estos se vean incluidos, por razón de un RECLAMO presentado por cualquier tercero como consecuencia de lesiones corporales o daños materiales sufridos por CONTAMINACION accidental, súbita e imprevista. Para que opere esta cobertura, LIBERTY deberá aprobar previamente y por escrito la incursión en tales gastos.

En caso LIBERTY apruebe esta cobertura, deberá de anticipar en nombre del ASEGURADO los gastos previstos en la solicitud de cobertura aprobada. **De ocurrir este supuesto y que la sentencia final condene al ASEGURADO por un acto doloso, una omisión dolosa o un RECLAMO no cubierto por la Póliza, el CONTRATANTE y el ASEGURADO serán solidariamente responsables de reembolsar a LIBERTY por todos los anticipos pagados en virtud de esta cobertura.**

Por el contrario, en caso LIBERTY rechace la solicitud de esta cobertura, deberá de reembolsar los gastos que haya pagado el ASEGURADO o el CONTRATANTE, según sea el caso, siempre y cuando el ASEGURADO no haya sido sentenciado por la comisión u omisión dolosa del ACTO INCORRECTO en que se basa el RECLAMO.

Para solicitar esta cobertura, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE deberá suministrar la información suficiente que permita a LIBERTY establecer que la investigación tiene como fundamento la comisión o presunta comisión de un ACTO INCORRECTO amparado por la póliza. De igual manera, deberá presentar las propuestas de honorarios de los proveedores de servicios que desee contratar para la asunción de su defensa o las constancias de pago de dichos profesionales, según sea el caso.

Los gastos en que incurra el ASEGURADO serán cubiertos hasta por la suma límite establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza.

1.9. EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

Queda expresamente convenido, salvo estipulación escrita en contrario, que en ningún caso estarán cubiertos los eventos resultantes de, o generados por, o como consecuencia de:

a) ACTUACIONES INICIADAS O ACTOS INCORRECTOS CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Es: (i) Cualquier actuación administrativa, judicial o extrajudicial instaurada contra el CONTRATANTE o los ASEGURADOS con anterioridad a la fecha de iniciación de la VIGENCIA de la presente póliza; (ii) cualquier hecho, circunstancia, situación, transacción o evento, relacionado, subyacente o alegado en dicha actuación; y/o (iii) cualquier ACTO INCORRECTO de cuyas consecuencias perjudiciales para terceros hayan tenido conocimiento los ASEGURADOS antes del inicio de la VIGENCIA de la presente póliza.

b) ACTOS INCORRECTOS DE PERSONAS NO AMPARADAS

ACTOS INCORRECTOS de terceras personas que no tengan el carácter de ADMINISTRADORES Y/O DIRECTORES del CONTRATANTE y por lo tanto de ASEGURADOS frente a un SINIESTRO.

c) ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMOS presentados por ASEGURADOS en virtud de, o derivados de, uno o varios ACTOS INCORRECTOS de otros ASEGURADOS, o en nombre de o en ejercicio de los derechos del CONTRATANTE. La presente exclusión no se aplicará cuando: (i) se trate de Reclamos de carácter laboral y/o (ii) cuando sean presentados por terceros con independencia y, por lo tanto, sin la participación activa del CONTRATANTE o de cualquier ASEGURADO.

d) BENEFICIOS NO AUTORIZADOS

RECLAMOS que tengan su causa en ventajas, retribuciones o beneficios otorgados a los ASEGURADOS sin la aprobación de los accionistas del CONTRATANTE, siendo estos de su competencia, u obtenidos por los ASEGURADOS sin fundamento legal o contra lo

dispuesto en la ley, lo cual se constatará con una resolución judicial que declare la improcedencia del beneficio, remuneración o ventaja.

e) CONTAMINACIÓN

Daños originados directa o indirectamente o en cualquier forma, relacionados con el deterioro del medio ambiente u otras variaciones perjudiciales en el agua, aire, suelo, subsuelo, o bien por ruido, filtración y en general los causados por contaminación de cualquier índole, ya sea real o supuesta. Igualmente daños causados por el asbesto en su estado natural o por sus subproductos, así como daños relacionados con operaciones y actividades que conlleven exposición a polvo que contenga fibras de amianto. Se exceptúan de esta exclusión los costos de defensa por contaminación accidental, súbita e imprevista, al tenor de lo dispuesto en el Numeral 1.8 de la póliza.

f) CONTRATISTAS INDEPENDIENTES

Daños causados por contratistas o subcontratistas independientes que laboren al servicio de los ASEGURADOS o del CONTRATANTE o que se encuentren vinculados a estos en virtud de contratos o convenios de cualquier naturaleza distinta a la laboral.

g) DAÑOS A PROPIEDADES

Daño físico, deterioro, destrucción o pérdida de bienes tangibles que sean propiedad o estén bajo el dominio, posesión, tenencia o control de terceros o de los ASEGURADOS o del CONTRATANTE.

h) DELIMITACIÓN TERRITORIAL

Daños o perjuicios derivados de RECLAMOS o acciones legales iniciadas ante tribunales o autoridades diferentes de los ubicados dentro de, y que por tanto no tengan jurisdicción en, la delimitación territorial establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

i) DOLO O MALA FE

Basado en, relacionado con, o como consecuencia directa o indirecta de, cualquier acto, omisión o incumplimiento intencionado de cualquier ley, norma vigente o disposición aplicable, en que haya intervenido dolo o mala fe del ASEGURADO, si una sentencia definitiva establece que existió dolo o mala fe en dicho acto, omisión, o incumplimiento, por parte del ASEGURADO.

j) EMISIÓN DE VALORES

Oferta o venta pública o privada de valores emitidos por el CONTRATANTE sea que hubiese sido precedida o no de la elaboración y entrega de un reglamento, prospecto u otro documento informativo.

k) EXCLUSIÓN DE CARÁCTER LABORAL

RECLAMOS que tengan por objeto el reconocimiento de salarios, prestaciones, indemnizaciones y demás retribuciones o compensaciones de carácter económico emanadas de un contrato de trabajo.

I) EXCLUSIÓN DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

Se excluyen los miembros del Consejo Directivo de Entidades sin Ánimo de Lucro cuya participación en la misma no se realice por designación y encargo del CONTRATANTE, ni a los demás miembros del Consejo Directivo o Administradores de tales entidades.

m) GARANTÍAS O AVALES

Las garantías o avales personales otorgados por los ASEGURADOS.

n) GUERRA, REBELIÓN, INSURRECCIÓN

RECLAMOS directa o indirectamente ocasionados por, relacionados con o presentados como consecuencia de: guerra internacional (declarada o no), invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra internacional, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, confiscación, nacionalización, requisa, destrucción de o daños a propiedades, por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública nacional o local.

o) INSUFICIENCIA DE SEGUROS

RECLAMOS generados por o resultantes de la falta de contratación o contratación deficiente o insuficiente de seguros.

p) LESIONES A PERSONAS

Lesiones corporales, enfermedades, perjuicios en la salud, daños morales, y trastornos emocionales o muerte de terceros o de los ASEGURADOS. Esta exclusión no aplica a los daños morales y trastornos emocionales que son objeto de cobertura por Reclamos de carácter laboral.

q) MULTAS O SANCIONES

El importe de las multas o sanciones pecuniarias o administrativas de cualquier naturaleza impuestas a los ASEGURADOS, ni los gastos de defensa directa y exclusivamente relacionados con las mismas, al igual que cualquier indemnización que deban pagar los ASEGURADOS por razón de accidente de trabajo o una enfermedad profesional.

r) PROPIEDAD INTELECTUAL

Violación de patentes de invención, marcas registradas y en general de cualquier clase de derecho de propiedad intelectual, incluyendo pero no limitado a todo tipo de infracciones de derechos de autor.

s) REACCIÓN NUCLEAR

Daños a consecuencia de reacción nuclear, radiación nuclear, explosiones nucleares, radiación ionizante o contaminación radioactiva, causada por materiales nucleares o residuos nucleares provenientes de la combustión de materiales nucleares.

t) RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL

Reclamos generados por o resultantes del incumplimiento de cualquier obligación de carácter contractual pactada por los ASEGURADOS, distintas a las inherentes a sus responsabilidades como Administradores y/o Directores del CONTRATANTE.

u) RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Reclamos que tengan su causa, sean consecuencia de, o de cualquier forma estén relacionados directa o indirectamente con la prestación de un servicio de carácter profesional o con cualquier acto, error u omisión en que incurriesen los ASEGURADOS en el desarrollo de las actividades propias del objeto social principal del CONTRATANTE, de manera independiente y ajena a sus funciones de ADMINISTRADORES Y/O DIRECTORES.

CLÁUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL SEGURO

2.1. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

En virtud del presente seguro, LIBERTY indemnizará al TERCERO al que se ordene pagar al ASEGURADO mediante una sentencia firme dictada por un Tribunal Civil, Arbitral o Penal de la República del Perú o, que se acuerde mediante una transacción extrajudicial celebrada bajo las formalidades que establece la legislación peruana y siempre que haya sido previamente autorizada por escrito LIBERTY, sujeto a la condición que el SINIESTRO esté amparado por la Póliza.

2.2. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL

Igualmente, LIBERTY se obliga al pago de gastos de defensa en procesos judiciales que tenga que efectuar el ASEGURADO destinados a liberarlo de alguna responsabilidad de carácter civil, siempre y cuando tales procesos hubiesen sido comunicados a LIBERTY dentro de los plazos previstos en la normativa vigente y sujeto a las sanciones que el incumplimiento de ello acarrea.

Los gastos judiciales serán reconocidos siempre y cuando el proceso judicial contra el ASEGURADO verse sobre ACTOS INCORRECTOS que haya cometido, presuntamente cometido u omitido, en el ejercicio de sus funciones como ADMINISTRADOR Y/O DIRECTOR y se encuentren bajo el amparo de

cobertura de la presente póliza, aun en el supuesto que la acción contra el ASEGURADO resulte infundada, falsa o fraudulenta por parte del demandante.

La presente cobertura podrá operar vía el pago directo de los honorarios de terceros o vía el reembolso de tales pagos, de conformidad con lo previsto en la Cláusula Primera, y siempre bajo parámetros de razonabilidad.

2.3. COSTOS DEL PROCESO

LIBERTY responderá por los costos del proceso que el TERCERO o sus causahabientes promuevan en contra del ASEGURADO, con las salvedades siguientes:

1. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida del contrato de seguro.

2. Si la condena por los perjuicios ocasionados al TERCERO excede el LÍMITE ASEGURADO, entonces la póliza sólo responderá por los gastos del proceso, de manera proporcional al monto que le corresponda indemnizar a LIBERTY.

CLÁUSULA TERCERA: LIMITE DE INDEMNIZACIÓN Y DEDUCIBLE

3.1. LIMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN

La responsabilidad máxima de LIBERTY de indemnizar los daños y perjuicios causados por los ASEGURADOS y 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 LIBERTY respecto de los daños y perjuicios generados por todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza, incluido el Período Adicional para Notificaciones, si éste ha sido pactado, será el monto fijado en las Condiciones Particulares de la póliza con carácter de Límite de la Cobertura menos los deducibles pactados.

De presentarse más de un Reclamo que involucre el mismo ACTO INCORRECTO o ACTOS INCORRECTOS interrelacionados, se considerará que todos ellos constituyen un solo RECLAMO y que el ACTO INCORRECTO o ACTOS INCORRECTOS reclamados han tenido lugar en el primero de los siguientes momentos:

- El momento en que se interpone por primera vez un RECLAMO que involucre el mismo ACTO INCORRECTO o ACTOS INCORRECTOS interrelacionados, o
- El momento en que el RECLAMO que involucre un mismo ACTO INCORRECTO o ACTOS INCORRECTOS interrelacionados deba considerarse realizado, según los términos de la presente póliza.

3.2. DEDUCIBLE

En el caso de que un RECLAMO se encuentre amparado bajo más de una de las coberturas establecidas en la Cláusula Primera, los Deducibles estipulados en las Condiciones Particulares de la póliza se aplicarán separadamente a la parte de la Pérdida resultante del RECLAMO amparado bajo cada una de las coberturas. La suma de los Deducibles así aplicados constituirá el Deducible descontable de tal RECLAMO.

El deducible establecido para el amparo de la Cláusula 1.2 se aplicará a la Pérdida resultante de cualquier RECLAMO, salvo que el CONTRATANTE esté en imposibilidad de pagar tal indemnización real en razón de su insolvencia.

CLÁUSULA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El CONTRATANTE y LIBERTY podrán resolver unilateralmente y sin expresión de causa el presente contrato de seguro. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el CONTRATANTE

mediante notificación escrita por un medio fehaciente a LIBERTY y en cumplimiento de lo previsto en la Ley del Contrato de Seguro y demás normativas aplicables.

La resolución unilateral podrá ser ejercida por LIBERTY mediante notificación escrita enviada por un medio fehaciente al CONTRATANTE, enviada a su última dirección conocida, con una anticipación no menor de treinta (30) días a la fecha de resolución efectiva.

En ambos casos, la resolución concede al CONTRATANTE el derecho a recuperar la prima no devengada (proporcional al plazo no corrido) y a LIBERTY el derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

5.1. COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO Y DERECHO DE DEFENSA

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

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

Es derecho del ASEGURADO dirigir su propia defensa judicial. En caso de que ejerza este derecho o renuncie al mismo en favor de LIBERTY, la cobertura comprende los conceptos previstos a continuación:

a) El importe de las sumas a que se encuentra obligado el ASEGURADO por concepto de indemnización de daños y perjuicios ocasionados al tercero, más las costas y costos del proceso, hasta el límite de la suma asegurada.

b) La obligación de sufragar los gastos que demanda la defensa del ASEGURADO en el proceso judicial, aun cuando no fuera hallado responsable, siendo potestad de LIBERTY la aprobación del contrato de servicios profesionales correspondiente. Si el ASEGURADO debe soportar parte del daño causado al tercero, LIBERTY cubrirá los gastos, costas y costos del proceso sólo en forma proporcional. El ASEGURADO se encuentra obligado a cooperar con LIBERTY en la defensa de sus intereses, bajo sanción de repetir contra este.

Si el damnificado hace valer judicialmente su derecho contra el ASEGURADO, este debe entregar a LIBERTY copia de los documentos y medios de prueba que le hayan sido notificados en el plazo que se convenga.

Constituye carga del ASEGURADO cooperar con LIBERTY en lo que este requiera para la defensa. Cuando el damnificado se encuentre asegurado con la misma compañía contra cualquier riesgo o medie algún conflicto de interés, LIBERTY lo comunicará al ASEGURADO de inmediato y por escrito.

5.2. OBLIGACIONES ADICIONALES EN CASO DE SINIESTRO

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 RECLAMO, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- b) Cooperar con LIBERTY en lo que esta requiera para la defensa de los ASEGURADOS, y en la medida de sus posibilidades.
- c) Suministrar a LIBERTY con toda información, documentos y pruebas que conforme con la ley, la póliza y los posteriores requerimientos de LIBERTY sean procedentes e idóneas para demostrar la ocurrencia del SINIESTRO y la cuantía de la pérdida objeto de RECLAMO.
- d) Suministrar a LIBERTY 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 LIBERTY.
- f) Informar a LIBERTY, al dar noticia del Siniestro, sobre los seguros coexistentes, con indicación de los otros aseguradores y de la suma asegurada en cada póliza.
- g) En caso que el Tercero damnificado exija directamente a LIBERTY la indemnización por los daños que le ocasionen los ASEGURADOS, el ASEGURADO cuya responsabilidad presunta haya originado el RECLAMO deberá proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que LIBERTY solicite con relación a la ocurrencia del hecho que motiva la acción del Tercero damnificado.

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

5.3. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El CONTRATANTE y el ASEGURADO quedan obligados a tomar todas las precauciones tendientes a evitar la agravación del estado del riesgo asegurado por esta póliza. Asimismo, deberán notificar por escrito a LIBERTY sobre todos los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si fuesen conocidos por este al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebrarían o lo harían en condiciones más gravosas.

Comunicada a LIBERTY la agravación del estado del riesgo, este debe manifestar al CONTRATANTE, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo. Mientras LIBERTY no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original. Cuando LIBERTY opte por resolver el contrato, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

Si no se le comunica oportunamente, tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro en curso.

Si el CONTRATANTE y el ASEGURADO omiten denunciar la agravación del estado del riesgo, LIBERTY quedará automáticamente liberada de su obligación de cubrir un SINIESTRO si es que este ocurre mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto cuando:

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

- b) La agravación del riesgo no influya en la ocurrencia del SINIESTRO ni sobre la medida de la prestación a cargo de LIBERTY;
- c) No se ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo previsto;
- d) LIBERTY conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

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

CLÁUSULA SEXTA: GARANTÍAS

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

6.1. El ASEGURADO no puede sin consentimiento previo y por escrito de LIBERTY aceptar responsabilidades, desistir o transigir un reclamo en su contra, bajo pena de perder todo derecho bajo este contrato de seguro. Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia con excepción de los gastos necesarios para prestar auxilios médicos, de ambulancia y hospitalización inmediatas ante la ocurrencia de un SINIESTRO y de aquellos realizados con el objeto de evitar la agravación de un daño. Le son aplicables al TERCERO reclamante todas las prohibiciones del ASEGURADO que por su naturaleza procedan.

6.2. El presunto TERCERO afectado reclamante y/o el ASEGURADO reclamante, pierden todo derecho derivado de esta póliza cuando formula reclamación en alguna manera fraudulenta.

6.3. 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.

6.4. 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.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES SOBRE LAS RECLAMACIONES

7.1. Si el monto de los RECLAMOS excede el LIMITE ASEGURADO, LIBERTY solo responderá hasta por el LÍMITE ASEGURADO y respecto de los costos de defensa en la proporción que resulte entre el LIMITE ASEGURADO y el importe total de los RECLAMOS, aun cuando se trate de varios juicios resultantes de un mismo acontecimiento. En tales casos LIBERTY podrá eximirse de otros RECLAMOS mediante el pago del total del LÍMITE ASEGURADO y de su participación proporcional en los costos de defensa hasta entonces causados.

7.2. Toda indemnización o pago que se haga al amparo de esta póliza, causará una disminución del LIMITE ASEGURADO por un valor igual a la suma indemnizada. Esta póliza no gozará de restitución automática de la suma asegurada. Cualquier restitución de la misma debe ser aprobada previamente y por escrito por LIBERTY, una vez que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según sea el caso, cumpla los requisitos exigidos por LIBERTY para tales efectos.

CLÁUSULA OCTAVA: PLURALIDAD DE SEGUROS

El CONTRATANTE debe informar a LIBERTY de todos los seguros vigentes a la fecha de celebración de la presente póliza y de los contratados durante la VIGENCIA de ésta, que ampare el mismo interés y/o el mismo riesgo o materia del presente seguro. Asimismo, debe informar sobre toda modificación, cancelación, suspensión, resolución, o anulación de éstos durante la VIGENCIA de la presente póliza.

Salvo pacto por escrito en sentido contrario, cuando ocurra un SINIESTRO debidamente cubierto al amparo de la presente Póliza y también existan otros seguros contratados por el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO y/o BENEFICIARIO que también ampare la indemnización del mismo SINIESTRO, LIBERTY solo estará obligada a pagar los daños y/o las pérdidas proporcionalmente a la cantidad asegurada por la presente Póliza hasta la concurrencia de la indemnización debida, sea que la existencia de las otras pólizas haya sido declarada o no por el ASEGURADO y/o el CONTRATANTE y/o el BENEFICIARIO.

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

CLÁUSULA NOVENA: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza, bien en singular o en plural, los términos que se listan a continuación tendrán el alcance y significado que se les asigna en esta Sección, así:

a) ACTO INCORRECTO

Significa cualquier incumplimiento de una obligación, negligencia – incluida culpa grave y culpa leve-, declaración errónea, infracción de disposiciones legales o estatutarias, incumplimiento de deberes u otra acción u omisión de carácter no doloso, realizada o supuestamente realizada, intentada o supuestamente intentada, por uno o varios ASEGURADOS, contraria a la debida diligencia y demás normas de conducta que los estatutos y las leyes imponen a los ADMINISTRADORES y/o DIRECTORES en el ejercicio de sus funciones, siempre y cuando tales conductas generen un daño y den lugar a responsabilidad civil imputable a los ASEGURADOS.

b) ADMINISTRADOR Y/O DIRECTOR

Son las personas naturales miembros del Directorio, la Gerencia, representantes legales, gestores y demás trabajadores que desempeñen funciones de dirección, confianza y/o gestión en el CONTRATANTE o en las Sociedades Subordinadas. Para los efectos de la cobertura otorgada bajo la presente póliza, salvo estipulación expresa en contrario, no se considerará como ADMINISTRADOR Y/O DIRECTOR a los liquidadores.

c) ASEGURADO

Es el ADMINISTRADOR Y/O DIRECTOR que enfrenta o enfrentaría un proceso por la comisión o presunta comisión de un ACTO INCORRECTO amparado bajo la cobertura de la póliza en calidad de SINIESTRO. Adicionalmente, tendrá el carácter de ASEGURADO el cónyuge de éste pero únicamente respecto de RECLAMOS de los que sea objeto en su condición de tal.

d) CAMPAÑA DE IMAGEN CORPORATIVA

Campaña publicitaria realizada por el CONTRATANTE, previa autorización por escrito de LIBERTY, con el objeto de contrarrestar el efecto negativo que sobre la imagen y/o reputación del CONTRATANTE pueda generar un SINIESTRO amparado bajo la póliza.

e) CONTAMINACIÓN

La filtración, derrame, escape o fuga de elementos sólidos, líquidos o gaseosos sobre bienes muebles, inmuebles, semovientes, la atmósfera o el agua, susceptibles de causar y que en efecto causen daño real al medio ambiente.

f) CONTRATANTE

Es la persona jurídica que se designa con carácter de TOMADOR en las Condiciones Particulares de esta póliza y en cuyos órganos de administración o gestión participan los ASEGURADOS.

Asimismo se incluye dentro de dicho concepto a todas las Sociedades Subordinadas del CONTRATANTE existentes antes del inicio de la VIGENCIA de la presente póliza, así como a las adquiridas, fusionadas o creadas con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente póliza, siempre que sus activos no excedan en más de un 10% los activos consolidados de la sociedad matriz. La indemnización otorgada bajo esta extensión se aplica únicamente a los RECLAMOS que tengan su causa en uno o varios ACTOS INCORRECTOS cometidos o supuestamente cometidos por los ADMINISTRADORES y/o DIRECTORES de dichas sociedades subordinadas después de la fecha de adquisición, fusión, escisión o de creación.

Las entidades que durante la vigencia de la presente pierdan el carácter de Sociedades Subordinadas quedarán en virtud de tal hecho y desde la fecha en que éste tenga ocurrencia, excluidas de la definición de CONTRATANTE y por lo tanto, se extinguirá a partir de tal fecha la cobertura para los ADMINISTRADORES y/o DIRECTORES de las mismas.

g) DEDUCIBLE

Es la suma o porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización por cada SINIESTRO, que deberá asumir el ASEGURADO para gozar de la cobertura solicitada.

h) INVESTIGACIÓN DE ENTIDAD OFICIAL

Toda investigación formal iniciada contra el ASEGURADO, por primera vez durante la vigencia de la póliza, por una autoridad oficial de la Administración Pública del Perú que sea legalmente competente para investigar las actividades de la misma.

i) PROCESO JUDICIAL

Cualquier proceso judicial o arbitral iniciado contra los ASEGURADOS.

j) RECLAMO

i. Toda demanda o proceso por la comisión o presunta comisión de un ACTO INCORRECTO, iniciado en contra del ASEGURADO en la jurisdicción civil o arbitral, para obtener la reparación de un daño de carácter exclusivamente patrimonial, salvo por la excepción aplicable a los RECLAMOS de Carácter Laboral;

ii. Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del ASEGURADO que pretenda la declaración de que el mismo es responsable de un daño como resultado de o derivado de un ACTO INCORRECTO;

iii. Cualquier proceso penal iniciado en contra del ASEGURADO o al que éste sea vinculado, sujeto a las limitaciones que se establecen en estas condiciones generales, en especial en las Exclusiones de esta póliza y en las Condiciones Particulares de la misma;

iv. Cualquier procedimiento administrativo o investigación de entidad oficial relacionado con algún ACTO INCORRECTO de un ASEGURADO.

Al respecto, todo RECLAMO derivado de, basado en, al que se atribuya, o que pueda interpretarse como derivado de un mismo ACTO INCORRECTO será considerado como un solo RECLAMO para los efectos de esta póliza.

Los SINIESTROS ocurridos con posterioridad a la VIGENCIA de la póliza pero que fueron el resultado de hechos que los ASEGURADOS o el CONTRATANTE hubiesen conocido e informado a LIBERTY durante la VIGENCIA de la póliza o del Período Adicional para Notificaciones, se considerarán como SINIESTROS reclamados en el momento en que tales hechos hayan sido informados por primera vez a LIBERTY, siempre y cuando la información suministrada a LIBERTY al momento de notificar los hechos que podían resultar en un SINIESTRO especifiquen con claridad los motivos para prever el futuro RECLAMO, indicando detalladamente las razones para ello, así como las fechas, circunstancias y personas involucradas.

k) RECLAMACIÓN DE CARÁCTER LABORAL

Reclamo presentado directamente contra cualquier ASEGURADO por o en nombre de cualquier trabajador al servicio del CONTRATANTE como consecuencia real o supuesta de despido legal o ilegal, acoso, discriminación o maltrato por razones de raza, sexo o religión.

l) SINIESTRO

La deuda de responsabilidad civil del ASEGURADO que surge con la imputación de responsabilidad civil a éste derivada de un RECLAMO presentado durante la vigencia de la póliza y fundamentado en un ACTO INCORRECTO del ASEGURADO en el ejercicio de sus funciones

como ADMINISTRADOR y/o DIRECTOR, como consecuencia de una sentencia firme o de una transacción previamente autorizada por LIBERTY.

En consecuencia, no constituirán SINIESTROS y como tales no darán derecho a indemnización alguna, las multas, las sanciones de cualquier otra índole, los daños punitivos y/o daños no compensatorios (“punitive or exemplary damages”), los impuestos o gravámenes de cualquier clase, , ni las que se deriven de actos o hechos no asegurables con arreglo a lo dispuesto en las leyes aplicables y/o a la presente póliza.

m) SOCIEDAD SUBORDINADA

Se considerarán como tales, bajo la calidad de filiales o subsidiarias, aquellas entidades sobre las cuales el CONTRATANTE ejerza control en su carácter de sociedad matriz o controlante, según lo estipulado en el artículo 9 de la Resolución SBS 5780-2015.

n) TERCERO

Es cualquier persona o entidad distinta al CONTRATANTE y/o ASEGURADO que sufra daños y perjuicios indemnizables de acuerdo con los amparos de la presente póliza, incluyendo a cualquier persona en el ámbito individual, incluyendo a los socios, accionistas y/o los acreedores sociales.

El CONTRATANTE puede también actuar como reclamante perjudicado, cuando el RECLAMO sea formulado a través de la pretensión social de responsabilidad, en los términos previstos en el artículo 181 de la Ley General de Sociedades – Ley No. 26887.

o) VIGENCIA

El período durante el cual el presente contrato surtirá efectos subsistiendo en sus obligaciones y estipulaciones, el cual se precisa en las Condiciones Particulares de la póliza.

p) PERIODO DE COBERTURA PROVISIONAL

Es el período de máximo treinta (30) días entre que LIBERTY emite la nota de cobertura provisional y la Póliza. Para que se otorgue cobertura, en este período o en la VIGENCIA de la póliza deben presentarse los hechos que den origen al RECLAMO, de acuerdo con lo que se haya establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA: PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en el presente contrato de seguro prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RENOVACIÓN

El presente contrato se renueva automáticamente, en las mismas condiciones vigentes en el período anterior. Cuando LIBERTY considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al ASEGURADO detallando las modificaciones en

caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DECLARACIONES INEXACTAS Y/O RETICENCIA

El TOMADOR está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LIBERTY. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, de ser conocidos por LIBERTY, 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 del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 la COMPAÑÍA 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 LIBERTY, antes de celebrar el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN

13.1. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En cumplimiento de lo dispuesto por el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros - Resolución SBS No. 3202-2013 - el ASEGURADO y/o el BENEFICIARIO deben acreditar la ocurrencia del SINIESTRO así como la cuantía de la pérdida, bajo cualquiera de los medios probatorios y procedimientos permitidos por la ley. No obstante de manera enunciativa se señalan los siguientes medios probatorios:

- a) Carta de presentación formal y explicativa del RECLAMO, con informe escrito sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el SINIESTRO o tuvieron lugar los daños motivo del RECLAMO del o de los terceros.
- b) Facturas de compra de los bienes de los terceros afectados, si es procedente.
- c) Valoración de los daños de los bienes de los terceros, si es procedente, con presupuesto o cotizaciones para la reconstrucción, reparación o reemplazo de los bienes afectados, reservándose LIBERTY la facultad de revisar, verificar las cifras correspondientes.
- d) Comprobantes de pago, recibos o facturas de los gastos necesarios y razonables en que incurrió el ASEGURADO para evitar la extensión y propagación de las pérdidas.
- e) Informe técnico o médico, si es procedente, indicando causas y daños.
- f) Denuncia ante las autoridades en caso que las circunstancias lo requieran.
- g) Sentencia judicial consentida y ejecutoriada o laudo arbitral que impute responsabilidad al ASEGURADO y cuantifique los daños que hubiesen; aunque dicha cuantificación es prescindible.
- h) En caso de fallecimiento, copia del certificado de defunción y de la autopsia de ley.
- i) Copias de las partidas de registro civil para probar la calidad de causahabientes.
- j) Certificaciones de atención de lesiones corporales, o de incapacidad parcial o permanente, expedidas por instituciones médicas debidamente autorizadas para funcionar.
- k) Copia auténtica de escritura pública en caso de bienes inmuebles, certificado de propiedad en caso de automotores, factura de compra si se trata de bienes muebles o la declaración juramentada de dos testigos.

13.2. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, LIBERTY deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. En caso LIBERTY requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado; lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.

Si LIBERTY no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el párrafo anterior, se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta LIBERTY para consentir o rechazar el siniestro. Cuando LIBERTY requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, deberá solicitarlo a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) según lo previsto en el procedimiento 91° establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la SBS.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia debe comunicarse al ASEGURADO dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia deberá comunicarse al ASEGURADO en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que el solicitante haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, LIBERTY cuenta con un plazo de treinta (30) días para proceder a efectuar el pago que corresponda; caso contrario, LIBERTY deberá pagar al ASEGURADO o al BENEFICIARIO un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de acuerdo a la moneda pactada en el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

LIBERTY no estará obligada a pagar, en ningún caso intereses, daños o perjuicios por los valores que adeude al ASEGURADO como resultado de un SINIESTRO y cuyo pago fuere diferido con motivo de cualquier acción judicial entre el ASEGURADO y LIBERTY o con motivo de retención, embargo o cualquier otra medida cautelar solicitada por tercero y ordenada por autoridad competente.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO

El TOMADOR del seguro está obligado al pago de la prima de la póliza y de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en la misma, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de vencimiento de pago de la misma. El no pago de la prima dentro del término aquí estipulado producirá la suspensión automática de la cobertura, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley del Contrato de Seguro – Ley No. 29946.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: PERDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

Los ASEGURADOS perderán todo derecho a la indemnización derivada de la presente póliza cuando:

- a) El ASEGURADO o el BENEFICIARIO provoquen dolosamente el SINIESTRO.**
- b) Por sí o a través de una tercera persona, empleen medios o documentos engañosos o pruebas falsas para sustentar un RECLAMO o para derivar algún beneficio de la misma.**
- c) Omitan dolosamente dar aviso del Siniestro.**

d) Omitan por culpa inexcusable dar aviso del SINIESTRO, y siempre que dicha omisión influya en la verificación o determinación del mismo.

e) Renuncien a sus derechos contra terceros responsables del SINIESTRO sin previa autorización de LIBERTY.

f) Cuando concilien o trancen un RECLAMO sin la autorización previa y por escrito de LIBERTY.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: NOTIFICACIONES Y DOMICILIO

16.1. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que debe hacerse entre las partes en el desarrollo del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio previsto en la condición para el aviso del SINIESTRO. La constancia de dicha comunicación por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada de la otra parte será prueba suficiente de su envío.

16.2. DOMICILIO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: GENERALIDADES

17.1 SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, LIBERTY se subroga conforme a ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos de los ASEGURADOS contra TERCEROS responsables del SINIESTRO. **Los ASEGURADOS, a petición de LIBERTY, deberán hacer todo lo que está a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y serán responsables de los perjuicios que acarreen a LIBERTY su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación.**

LIBERTY podrá repetir contra los ASEGURADOS por el importe de la indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa ejercida por el perjudicado o sus causahabientes, cuando con posterioridad al pago de la indemnización se descubra que el daño o perjuicio causado se haya debido a conductas dolosas o de mala fe de los ASEGURADOS.

17.2 CAMBIO EN EL CONTRATANTE

El cambio de control en el CONTRATANTE al ser adquirida, absorbida, fusionada o escindida de otra sociedad, producirá la terminación del seguro. Por ello, las coberturas otorgadas por esta póliza cubrirán únicamente a aquellos RECLAMOS que hayan sido previamente reportados durante la vigencia del seguro, o su período de extensión, si este fuera pactado, por ACTOS

INCORRECTOS cometidos por los ASEGURADOS con anterioridad a la fecha de la respectiva absorción, fusión o escisión y hasta la expiración de la póliza.

17.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL Y TERRITORIAL

Están amparados los SINIESTROS ocurridos en el territorio delimitado en las Condiciones Particulares de la póliza, que sean consecuencia de RECLAMOS presentados durante la VIGENCIA de la póliza, siempre que estos últimos tengan su causa en uno o varios ACTOS INCORRECTOS realizados en ese período o antes del mismo.

Se amparan los RECLAMOS que se presenten durante la vigencia de la póliza como consecuencia de hechos ocurridos ya sea en la vigencia de esta o del período cobertura provisional contratado.

17.4 AUTORIZACIÓN DE ACCESO A INFORMACIÓN

El ASEGURADO autoriza a LIBERTY para que con los fines estadísticos de información entre compañías, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera en Perú o, en el

exterior, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información confidencial que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y, bajo cualquier modalidad, se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y aceptar en todas sus partes.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: LEGISLACIÓN SUPLETORIA APLICABLE

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

El ASEGURADO y el(los) BENEFICIARIOS, tienen el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, (página web www.defaseg.com.pe), para resolver las controversias que surjan entre ellos y LIBERTY sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para LIBERTY. Para ello, debe interponerse previamente el RECLAMO ante LIBERTY para poder acudir a la Defensoría del Asegurado.

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada de la presente póliza, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el ASEGURADO, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, las partes podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos fijados por la Superintendencia.

Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, en caso de disconformidad con los fundamentos del rechazo del SINIESTRO, el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO podrá acudir a

las vías de solución de controversias, como son la Defensoría del Asegurado, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI o el Poder Judicial o instancia arbitral según se haya pactado.