Señor(a).-
National Enterprise Of Security Sa
Calle Loma Bella Nro 150 Urb Prolog Benavides
Surquillo-Lima
Póliza N°: 13717460-58968373
Fecha de vigencia: 12/04/2021 - 12/04/2022
Agente: Maria Milagros Taboada Hoyos De Pereyra

Estimado(a)

Queremos agradecerle la confianza depositada en Pacifico como su compañía aseguradora y así darnos la oportunidad de construir una relación de largo plazo con usted.

Nuestro compromiso es brindarle un servicio de excelencia, de mejora continua en los productos que le ofrecemos, y darle una respuesta justa y oportuna ante cualquier eventualidad que usted tenga.

Es de suma importancia revisar el detalle de las condiciones de su seguro para que se familiarice con las coberturas y servicios especiales de su póliza.

Asimismo, estaremos muy agradecidos si nos remitiera copia de la Póliza y el convenio de pago debidamente firmados a la atención: "Servicio al Cliente - Área de Emisión de Pólizas" a nuestras oficinas ubicadas en:

- Lima: Juan de Arona #830, San Isidro,
- Chiclayo: San José #857,
- Arequipa: Av. Bolognesi #301, Yanahuara,
- Trujillo: Av. Víctor Larco Herrera #505, Urb. La Merced,
- Piura: Libertad #657,
- Cusco: Jr. Julio C. Tello Mz. C, Lt. 13, Urb. Santa Mónica,
- Iquitos: Yavarí #363 Of. 4.
- Huancayo: Jr. Ayacucho #282
- Ica: Av. San Martín 1312, Mz. M-2, Lt. 40, Urb. San Isidro
- Tacna: Plaza Zela 975, Cercado.

Nuestra Central de Información y Ventas: 01 513-5000 desde Lima y Provincias y nuestras Plataformas de Atención de nuestras oficinas, estarán a su disposición para responder cualquier inquietud sobre su seguro.

Cordialmente

Karim Mitre

GERENCIA CENTRAL RECURSOS
ESTRATEGICOS

Cliente

pacifico

RUC Nro. 20332970411

AVISO DE COBRANZA N° 80179633

Póliza	:	**13717460 - 58968373**	SEGURO PATRIMONIAL
Vigencia	:	12/04/2021 - 12/04/2022	
Cliente	:	NATIONAL ENTERPRISE OF SECURITY SA	8389600
R.U.C. N°	:	20372749505 **Télefono** : 2758709	
Dirección	:	CALLE LOMA BELLA NRO 150 URB PROLOG BENAVIDES	
Localidad	:	SURQUILLO LIMA LIMA	
Asegurado	:	NATIONAL ENTERPRISE OF SECURITY SA	8389600
Agente	:	TABOADA HOYOS DE PEREYRA MARIA MILAGROS	0304935
Dirección	:	AV AUGUSTO WIESE NRO 810 URB VISTA ALEGRE REF ALT CDRA 43 AV BENAVIDES	
Localidad	:	SANTIAGO DE SURCO LIMA LIMA	
Teléfono	:	999024299 **R.N.P.** N4021	

Conceptos	Importe
PRIMA COMERCIAL	**4.244.17**
INTERESES	**0.00**
I.G.V.	**763.96**
US$	**5.008.13**

FORMA DE PAGO
< 04 Cuotas Iguales Sin Intereses >

S29876 ***Emitido el 15 de Abril del 2021***

La factura se emitirá al momento del pago correspondiente.

Emisor : S29876 *80179633* AVISCOBP

Cliente

Fecha : 15/04/2021
Usuario : SYSTEM

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

Conste por el presente documento el convenio de pago de primas de seguro que celebran de una parte **PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS**, con R.U.C. N° 20332970411, con domicilio en la Av. Juan de Arona N° 830, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, a quien en adelante se le denominará LA COMPAÑÍA; y de la otra parte, **NATIONAL ENTERPRISE OF SECURITY SA**, identificado con el R.U.C. N° 20372749505, con domicilio en CALLE LOMA BELLA NRO 150 URB PROLOG BENAVIDES, distrito de SURQUILLO, provincia de LIMA y departamento de LIMA, a quien en adelante se le denominará el CONTRATANTE y/o ASEGURADO; en los términos y según las condiciones que obran en las cláusulas siguientes:

PRIMERO

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO contrató con LA COMPAÑÍA, una póliza de seguro de Seguro Patrimonial N° 13717460, con vigencia del 12/04/2021 al 12/04/2022 para cubrirse contra los riesgos señalados en las Condiciones Particulares de la mencionada póliza.

SEGUNDO

Es obligación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO pagar la prima en la forma y plazos convenidos en este documento.

TERCERO

Por el presente las partes acuerdan que la forma de pago de la prima del seguro contratado se pagará de la siguiente manera:

Forma de pago: Fraccionado — **Emisión : 15/04/2021**

Plan de Pago : 04 Cuotas Iguales Sin Intereses — **Moneda : Dólar USA (USD)**

Canal : CORREDORES

Cronograma de Pago — **Seguro Patrimonial - Póliza N° 13717460**

Orden	Fec. Vcto.	Cod. Cuota	Monto a Pagar
1/04	01/05/2021	97943090	1,252.04
2/04	01/06/2021	97943091	1,252.04
3/04	01/07/2021	97943092	1,252.04
4/04	01/08/2021	97943093	1,252.01
		Monto total a pagar :	**5.008.13**
		Tasa de costo efectivo anual :	**0.00 %**

CUARTO

4.1 El pago de las cuotas, para que tenga validez, podrá ser efectuado únicamente en los siguientes lugares:

- Nuestras oficinas a nivel nacional.
- Ventanillas y páginas web de los bancos BCP, BBVA Continental, Scotiabank, e Interbank.
- Agentes BCP (sólo para pólizas de seguros emitidas en nuevos soles).

4.2 Asimismo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá pagar autorizando al débito automático en cuentas de los bancos: BCP, BBVA Continental, Scotiabank, Interbank, así como con tarjetas de crédito Visa, Mastercard o American Express, para lo cual se podrá suscribir la respectiva autorización de afiliación por el titular de la cuenta y/o tarjeta de crédito y/o débito.

QUINTO

5.1 La prima de seguro tiene por objeto garantizar el cumplimiento de las obligaciones con el CONTRATANTE y/o ASEGURADO derivadas de las coberturas contenidas en la Póliza, durante el plazo de vigencia de la

Cliente

misma, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidas en el presente Convenio de Pago.

5.2 El CONTRATANTE y/o ASEGURADO, declaran conocer que en caso no cumplan con la obligación de pago de la prima al vencimiento del plazo convenido en el presente convenio, la cobertura del seguro se suspenderá automáticamente una vez transcurrido treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación.

Para dicho efecto, las partes acuerdan que será considerada cierta la comunicación escrita que realice LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE y/o ASEGURADO por correo electrónico en donde comunique el incumplimiento del pago de la prima indicando la fecha del vencimiento de la prima y sus consecuencias, así como el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La cobertura de seguro quedará suspendida automáticamente a partir del día siguiente al vencimiento de dicho plazo. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

5.3 En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, LA COMPAÑIA podrá optar por resolver la póliza. Para tal efecto, comunicará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver la póliza por falta de pago de prima.

5.4 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 quedará extinguido en dicho plazo.

SEXTO

El presente convenio de pagos forma parte integrante de la póliza de seguros, en caso de acuerdo entre las partes, se podrían modificar las primas, las cuales deberán generar un nuevo cronograma de pago con los nuevos montos y/o plazos.

SETIMO

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 debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

OCTAVO

En todo lo no establecido en el presente convenio le será de aplicación las normas vigentes de la Ley Nº 26702 - Ley General: Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, la Ley Nº 29946 - Ley del Contrato de Seguro, la Ley Nº 29571 - que aprobó el Código de Protección y Defensa del Consumidor; y el Reglamento de Pago de Primas aprobado por la SBS vigente a la fecha de suscripción del presente documento.

Cliente

Fecha : 15/04/2021
Usuario : SYSTEM

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

En señal de conformidad, la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO suscriben el presente documento, a los 15 días del mes de Abril de 2021.

El Asegurado y/o Contratante
R.U.C:
Firma:

Nombre:

Pacifico Seguros
20332970411
Firma:

Nombre: PEDRO TRAVEZAN
Gerente Gerencia Central de Administracion y Finanzas

10:58:04 PM

Cliente

pacifico

POLIZA DE SEGURO PATRIMONIAL

ELPA : 13717460 - 58968373

CAPITAL SOCIAL SUSCRITO Y PAGADO : S/.1,121,316,750.00

CONTRATANTE
NATIONAL ENTERPRISE OF SECURITY SA
DIRECCION
CALLE LOMA BELLA NRO 150 URB PROLOG BENAVIDES
LIMA LIMA SURQUILLO

ASEGURADO
NATIONAL ENTERPRISE OF SECURITY SA
DIRECCION
CALLE LOMA BELLA NRO 150 URB PROLOG BENAVIDES
LIMA LIMA SURQUILLO

BENEFICIARIO
NATIONAL ENTERPRISE OF SECURITY SA
DIRECCION
CALLE LOMA BELLA NRO 150 URB PROLOG BENAVIDES
LIMA LIMA SURQUILLO

VIGENCIA
DEL 12/04/2021 A LAS 12:00hs. HASTA EL 12/04/2022 A LAS 12:00hs. - 365 DIAS.

PRIMA COMERCIAL	4,244.17	
INTERESES	0.00	
I.G.V.	763.96	
PRIMA COMERCIAL + INT. + I.G.V.	5,008.13	DOLAR USA

FORMA PAGO:	VCMTO:	LUGAR PAGO:
Según Convenio de Pago	Según Convenio de Pago	Según Convenio de Pago

R.N.P. N4021 AGENTE: MARIA MILAGROS TABOADA HOYOS DE PEREYRA

El asegurado declara que ha tomado conocimiento de la condiciones establecidas en el presente contrato de seguro.

Emitida en Lima a los 15 días del mes de Abril de 2021

KARIM MITRE GTE. CENTRAL RREE	LUCIANO BEDOYA GERENTE DIVISION SG	FIRMA DE ASEGURADO

S29876

COD.SBS.: RG0445320024
Póliza Adecuada a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias

Póliza ELPA - 13717460

Cliente : NATIONAL ENTERPRISE OF SECURITY SA

- R.U.C. : 20372749505

- OBJETO SOCIAL : 7492 - ACTIVIDADES DE INVESTIGACION Y SEGURIDAD

- LOS DIRECTORES FIGURAN DEBIDAMENTE REGISTRADOS EN NUESTROS ARCHIVOS.

SECCION: DESHONESTIDAD

PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS ASEGURA LOS BIENES DESCRITOS EN EL SUMARIO, CONTRA LOS DAÑOS O PERDIDAS CAUSADAS DIRECTAMENTE POR DESHONESTIDAD, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES IMPRESAS Y A LAS PARTICULARES Y MECANOGRAFIADAS EXPRESADAS EN LA MISMA, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL SEGURO AQUI CONCEDIDO.

ASEGURADO: NATIONAL ENTERPRISE OF SECURITY SA

CONDICIONES PARTICULARES

UBICACIÓN DEL RIESGO

001 A NIVEL NACIONAL LIMA LIMA LIMA

ACTIVIDAD Y/O GIRO

ACTIVIDAD DE INVESTIGACION Y SEGURIDAD

RELACION DE ASEGURADOS SEGUN ANEXO ADJUNTO

UBICACIÓN DEL RIESGO / LUGAR DE OPERACIONES (SEGUN ANEXO ADJUNTO)

MATERIA DEL SEGURO
==========
RESARCIR TODA PÉRDIDA PECUNIARIA EN DINERO Y/O VALORES QUE PUEDAN SUFRIR LOS CLIENTES DEL ASEGURADO EN SUS INSTALACIONES, SEGÚN SE ESPECIFICA EN PÓLIZA, A CONSECUENCIA DE APROPIACIONES ILÍCITAS COMETIDAS POR EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN VIGILANCIA DE EMPRESAS DE SEGURIDAD.

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

COBERTURAS DE LA POLIZA	SUMA ASEGURADA
- DESHONESTIDAD FORMA POR CARGOS Y PUESTOS, LIMITE POR EVENTO US$ 30,000 Y EN LÍMITE ÚNICO GLOBAL Y EN AGREGADO POR VIGENCIA.	US$ 100,000.00

CLAUSULAS ADICIONALES

440002 - COND. GENERAL SEGURO DESHONESTIDAD FORMA POR CARGOS
990000 CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN PARA RIESGOS GENERALES

PRIMA ANUAL 3,496.22 DOLAR USA

DEDUCIBLES

- DESHONESTIDAD FORMA POR CARGOS
20.00% DEL MONTO INDEMNIZABLE, MINIMO US$ 1,500.00 POR TODO Y CADA RECLAMO

CONDICION ESPECIAL

EL PERSONAL DE VIGILANCIA ASIGNADO NO TIENE ACCESO A DINERO Y/O VALORES.

SECCION: DESHONESTIDAD

LA COBERTURA QUEDA LIMITADA SOLO A HORAS LABORABLES.

EXCLUSIONES ADICIONALES
==========
1. APROPIACIONES ILICTAS COMETIDAS EN COLUSION CON LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS USUARIAS DE VIGILANCIA.
2. APROPIACIONES ILICUTAS COMETIDAS POR LOS VIGILANTES FUERA DEL HORARIO DE SERVICIO DESEMPAÑANDO FUNCIONES DISTINTAS A LA DE SERVICIO DE VIGILANCIA,
3. APROPIACIONES ILICITAS EN PERJUICIO DE SUS EMPLEADORES.
4. ACTOS DE TERRORISMO.
5. PERDIDA QUE SUFRA EL ASEGURADO POR ERRORES, EQUIVOCACIONES DEL ASEGURADO O QUE EXCEDIENDO SU AUTORIDAD CAUSEN PERDIDAS MONETARIAS AL ASEGURADO.
6. HURTO, DESAPARICION MISTERIOSA.

- EL ASEGURADO QUEDA OBLIGADO, A IMPARTIR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ADECUADAS A SU CENTRO DE TRABAJO, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES Y REGULACIONES QUE NORMAN SU ACTIVIDAD, ASÍ COMO RESPETO Y USOS DE LA MISMA.

- SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE MODIFICARA LA RELACIÓN DEL PERSONAL ASIGNADO ASÍ COMO NÚMERO DE VIGILANTES Y LUGAR DE OPERACIONES, EL ASEGURADO DEBERÁ INFORMAR A LA COMPAÑÍA DE FORMA INMEDIATA.

SECCION: RESPONSABILIDAD CIVIL

PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS AMPARA CUALQUIER RECLAMO DE TERCEROS EN CUMPLIMIENTO DE SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIA O POR ACUERDO TRANSACCIONAL PREVIAMENTE AUTORIZADO POR PACIFICO CIA. DE SEG. Y REASEGUROS POR LOS DAÑOS MATERIALES Y/O PERSONALES QUE EMANEN DE LAS OPERACIONES QUE REALIZA EL ASEGURADO, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES EXPRESADAS EN LA MISMA.

ASEGURADO : NATIONAL ENTERPRISE OF SECURITY SA

CONDICIONES PARTICULARES

UBICACIÓN DEL RIESGO

001 A NIVEL NACIONAL LIMA LIMA LIMA

ACTIVIDAD Y/O GIRO

ACTIVIDAD DE INVESTIGACION Y SEGURIDAD

UBICACIÓN DEL RIESGO / LUGAR DE OPERACIONES (SEGUN ANEXO ADJUNTO)

RELACION DE ASEGURADOS SEGUN ANEXO ADJUNTO

MATERIA DEL SEGURO
==========
SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE FORMAN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA CUBRE AL ASEGURADO CONTRA LAS RECLAMACIONES DE TERCEROS POR CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, EXCLUSIVAMENTE A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS INVOLUNTARIAMENTE A DICHOS TERCEROS POR UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, COMO RESULTADO DIRECTO DE LAS ACTIVIDADES O NEGOCIOS DECLARADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

COBERTURAS DE LA POLIZA	**LIMITE**	**ASEGURADO**
- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL COMO LIMITE UNICO Y COMBINADO EN EL AGREGADO ANUAL POR VIGENCIA	US$	100,000.00

SUB-LIMITES

- RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	USD	100,000.00
- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	USD	100,000.00
- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	USD	100,000.00

CLAUSULAS ADICIONALES

990000 - CLAUSULAS GENERALES CONTRATACIÓN RIESGOS GENERALES
530000 - CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO CONTRA RESPONSABILIDAD CIVIL
530004 - CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONSUMO DE ALIMENTOS

COD.SBS.: RG0445320024

SECCION: RESPONSABILIDAD CIVIL

CLAUSULAS ADICIONALES
Y BEBIDAS
530006 - CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOCALES Y OPERACIONES
530009 - CLÁUSULA DE USO DE ARMAS DE FUEGO
530010 - CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN
530017 - CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL EMPLEO DE ASCENSORES, MONTACARGAS, GRÚAS Y ESCALERAS MECANICAS
530019 - CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL
530022 - CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
530023 - CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

PRIMA ANUAL 624.33 DOLAR USA

DEDUCIBLES
- RESPONSABILIDAD CIVIL
10.00% DEL MONTO INDEMNIZABLE, MINIMO US$ 1,000.00 POR RECLAMANTE

CONDICION ESPECIAL
EL PERSONAL DE LAS EMPRESAS A LAS QUE SE LES BRINDA SERVICIOS DE SEGURIDAD SON CONSIDERADAS COMO TERCERAS PERSONAS.

EXCLUSIONES ADICIONALES:
==========
1. APROPIACIONES ILÍCITAS Y/O ROBO Y/O ASALTO.
2. DAÑOS A BIENES DE TERCEROS CONFIADOS AL PERSONAL DE VIGILANCIA QUE PROVENGAN POR INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN.
3. ACCIDENTES OCASIONADOS POR VEHÍCULOS Y/O A VEHÍCULOS CONFIADOS AL PERSONAL DE VIGILANCIA.
4. DAÑOS OCASIONADOS FUERA DEL HORARIO DE VIGILANCIA O DESEMPEÑANDO LABORES DISTINTAS A LAS DE VIGILANCIA.
5. DAÑOS EN PERJUICIO DEL MISMO ASEGURADO.
6. DAÑOS ASUMIDOS POR CONTRATOS.
7. RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE ACTOS DELICTIVOS COMETIDOS POR TERCERAS PERSONAS

SUBLIMITES
=========
- RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO EN AGREGADO POR VIGENCIA.
- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO EN AGREGADO POR VIGENCIA.
- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA. LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO EN AGREGADO POR VIGENCIA.

CONDICION ESPECIAL ADICIONAL:
==========
- EL ASEGURADO QUEDA OBLIGADO, A IMPARTIR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ADECUADAS A SU CENTRO DE TRABAJO, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES Y REGULACIONES QUE NORMAN SU ACTIVIDAD, ASÍ COMO RESPETO Y USOS DE LA MISMA.

- EL ASEGURADO DEBERÁ DE REMITIR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA RELACIÓN DEL PERSONAL ASIGNADO (PERSONAL DE VIGILANCIA), ASÍ COMO LA RELACIÓN DE EMPRESAS A LAS QUE PRESTARÁ SERVICIOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A SIETE (07) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN ESPECIAL ADICIONAL DE EXCLUSIONES:

A) EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE RIESGOS CIBERNÉTICOS

1. ALCANCE

LA PRESENTE PÓLIZA, NO OBSTANTE, CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN ESTE SEGURO O SUPLEMENTO O ENDOSO AL MISMO, NO CUBRE LAS PÉRDIDAS (MÚLTIPLES O INDIVIDUALES) RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

A. PÉRDIDAS, DAÑOS, DESTRUCCIÓN, DISTORSIÓN, BORRADO, CORRUPCIÓN, O ALTERACIÓN, PÉRDIDA DE USO, REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, RESPONSABILIDADES O GASTOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DERIVADOS O SURGIDOS DE MALWARE, CÓDIGOS MALICIOSOS, VIRUS INFORMÁTICOS O PROCESOS CON EL PROPÓSITO DE INFLIGIR DAÑOS U OBTENER BENEFICIOS, A CUALQUIER EQUIPO DE PROCESAMIENTO DE DATOS (HARDWARE), Y/O A LOS DATOS ELECTRÓNICOS Y/O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRÓNICO NO RESULTANTE (POR EJEMPLO, PHISHING, ENTRE OTROS…), INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA AL MISMO TIEMPO O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA.

B. SIN EMBARGO, CUANDO LOS DATOS ELECTRÓNICOS, SOFTWARE SE AFECTEN POR COBERTURAS DIFERENTES A LAS EXCLUIDAS EN EL PÁRRAFO A, ESTARÁ CUBIERTO EL COSTO DE RESTAURAR, COPIAR DE LA COPIA DE SEGURIDAD O DE ORIGINALES DE UNA GENERACIÓN ANTERIOR EN MEDIOS EN BLANCO.

2. DEFINICIONES

1. MALWARE: SIGNIFICA UN CONJUNTO DE INSTRUCCIONES, CORRUPTAS, DAÑINAS, O NO AUTORIZADAS, O CÓDIGO QUE INCLUYE UN CONJUNTO DE INSTRUCCIONES, O CÓDIGOS NO AUTORIZADOS, INTRODUCIDOS DE FORMA MALINTENCIONADA, PROGRAMÁTICA O DE OTRO TIPO, QUE SE PROPAGAN A TRAVÉS DE UN SISTEMA INFORMÁTICO O RED DE CUALQUIER NATURALEZA, CON EL PROPÓSITO DE GENERAR DAÑO O INHABILITAR EL SISTEMA. INCLUYE, PERO NO ESTÁ LIMITADO A: 'VIRUS TROYANOS”, "VIRUS DE GUSANOS", "BOMBAS DE TIEMPO O BOMBAS LÓGICAS" ENTRE OTRAS.

2. DATOS ELECTRÓNICOS: SIGNIFICA INFORMACIÓN DE LA EMPRESA O DE

CLIENTES, CONVERTIDOS A UNA FORMA UTILIZABLE PARA COMUNICACIONES, INTERPRETACIÓN O PROCESAMIENTO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS Y ELECTROMECÁNICOS, PROCESAMIENTO O EQUIPO CONTROLADO ELECTRÓNICAMENTE E INCLUYE PROGRAMAS, SOFTWARE Y OTRAS INSTRUCCIONES CODIFICADAS PARA EL PROCESAMIENTO Y LA MANIPULACIÓN DE DATOS O LA DIRECCIÓN Y MANIPULACIÓN DE DICHO EQUIPO. DATOS ALMACENADOS EN SISTEMAS Y/O APARATOS INFORMÁTICOS.

3. COSTO DE RESTAURACIÓN, COPIADO (RESTORE). CUANDO LOS MEDIOS FÍSICOS DE PROCESAMIENTO / ALMACENAMIENTO DE DATOS ELECTRÓNICOS ASEGURADOS POR ESTA PÓLIZA SUFREN DAÑOS FÍSICOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, SE CUBRIRÁ EL COSTO DE RECUPERAR, COSTOS DE COPIAR LOS DATOS ELECTRÓNICOS DE LA COPIA DE SEGURIDAD O DE ORIGINALES DE UNA GENERACIÓN ANTERIOR EN MEDIOS EN BLANCO, ESTOS COSTOS NO INCLUIRÁN INVESTIGACIÓN E INGENIERÍA NI NINGÚN COSTO DE RECREACIÓN, RECOLECCIÓN O ADAPTACIÓN DE LOS DATOS ELECTRÓNICOS. SI LOS MEDIOS NO SE REPARAN, REEMPLAZAN O RESTAURAN LA BASE DE LA VALORACIÓN SERÁ EL COSTO DE LOS MEDIOS EN BLANCO.
ESTA PÓLIZA NO ASEGURA NINGUNA CANTIDAD PERTENECIENTE AL VALOR NOMINAL DE DICHOS DATOS ELECTRÓNICOS.

3. ORDEN

SALVO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE ESTA CLÁUSULA HA MODIFICADO, TODO LO DEMÁS QUEDA VIGENTE E INALTERADO, TAL COMO LO ACORDARON AMBAS PARTES AL CONTRATAR LA PÓLIZA.

B) EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES - PANDEMIAS - EPIDEMIAS

1. ALCANCE

LA PRESENTE PÓLIZA, NO OBSTANTE, CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN ESTE SEGURO O SUPLEMENTO AL MISMO NO CUBRE LAS PÉRDIDAS (MÚLTIPLES O INDIVIDUALES), RECLAMACIONES, DAÑOS A PERSONAS O BIENES, RESPONSABILIDAD, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O EN CONEXIÓN CON, O MIEDO A UNA ENFERMEDAD, EPIDEMIA O PANDEMIA (DECLARADA O NO COMO TAL POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES) O ENFERMEDAD INFECCIOSA REAL O PERCIBIDA INCLUIDO, PERO NO LIMITADO A

A) ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS (COVID-19);
B) SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONA VIRUS 2 (SARS-COV-2);
C) CUALQUIER VARIACIÓN O MUTACIÓN DE LO ARRIBA.
D) ENFERMEDADES EXISTENTES Y/O POR SURGIR.

2. DEFINICIONES

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, UNA ENFERMEDAD, SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR CUALQUIER MEDIO, DE

SECCION: RESPONSABILIDAD CIVIL

CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO DONDE:

A. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN Y/O MUTACIÓN DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y
B. EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, TRANSMISIÓN EN EL AIRE, TRANSMISIÓN DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SOLIDO, LIQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS, Y
C. LA ENFERMEDAD, SUSTANCIA O AGENTE PUEDE CAUSAR O AMENAZAR DAÑOS A LA SALUD HUMANA O AL BIENESTAR HUMANO O PUEDE CAUSAR O AMENAZAR DAÑOS, DETERIORO, PERDIDA DE VALOR, COMERCIALIZACIÓN O PERDIDA DEL USO DE LA PROPIEDAD.

3. ORDEN

SALVO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE ESTA CLÁUSULA HA MODIFICADO, TODO LO DEMÁS QUEDA VIGENTE E INALTERADO, TAL COMO LO ACORDARON AMBAS PARTES AL CONTRATAR LA PÓLIZA.

R.N.P.: N4021 CORREDOR: MARIA MILAGROS TABOADA HOYOS DE PEREYRA

La prima comercial incluye:

Comisión por Promotores de Seguros	US$	0.00
Comisión por Comercialización	US$	0.00

En caso esta póliza forme parte del programa de incentivos para corredores establecido por la COMPAÑÍA, se debe considerar que el Corredor posiblemente reciba una bonificación consistente en un bono de dinero o un viaje, el que se determinará sobre la base de ciertos parámetros como son la producción del año y el logro de metas, entre otros aspectos a definir por la COMPAÑÍA cada año.

Medios de Comunicación acordados: Los indicados en la solicitud de seguro.

pacifico

FROZEN - PLANTA CASMA - AQUACULTURA PESCA - ULTRA CONGELADOS DEL PACIFICO SAC

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
1	ZARZOZA	ALBINO	JORGE JEAN PIERRE	48119044	5/06/1993

AQUACULTIVOS

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
2	LONGOBARDI	CARBAJAL	TITO ELVIS	47927016	14/09/1992
3	HUAMAN	DIAZ	WILDER ABILIO	32131410	11/08/1976
4	MONTALVO	VASQUEZ	DAVID	41963768	29/02/1980
5	AMAYA	REYES	HECTOR HENRY	40224025	21/05/1979

ALMACEN CENTRAL HUACHIPA

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
6	OCHANTE	GUILLEN	JHON	41555832	20/06/1982
7	MEDRANO	USQUIANO	JAVIER JHONATAN	72385858	9/01/1994
8	TORIBIO	MANDUJANO	VICTOR EDINSON	74723657	29/05/1995
9	DEUDOR	ESTRADA	LUIS ALBERTO	41741239	8/04/1981
10	SANCHEZ	CHAVEZ	NEYSSER	71927965	16/08/1993
11	CANALES	VICENTE	RENZO ALBERTO	42044155	22/09/1983
12	SEGURA	SANCHEZ	ERMITANIO	44592549	26/09/1987
13	MACUYAMA	MAHUA	MAYER	63294076	28/03/1998
14	DIAZ	REQUEJO	JERSON	43891151	31/01/1983
15	SAJAMI	HUANIN	CARLOS	61412945	25/05/1993
16	LAGOS	NARVAJA	JULIO	80244957	8/07/1978
17	CONCHA	NIETO	JORGE	09775421	03/02/1968

AGROPARACAS

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
18	SAONA	MANERO	JONATHAN CRISTOPHER	40945310	7/11/1979
19	DEL BEN	CAMPOS	DAGUER FREIRE	40686947	9/01/1980

BASC

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
20	TARMEÑO	SEGOVIA	ERNESTO	09779508	27/06/1972
21	CASIANO	ZAPATA	ROBERTO	40860437	16/12/1980

pacifico

CEMEX

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
22	TIMOTEO	FAJARDO	JOSE ANTONIO	80119171	23/05/1975
23	LOZADA	CHULLI	MARTIN MANUEL	02807105	22/07/1969
24	GIL	MACUYAMA	FREDY ALEXI	45024703	1/05/1988
25	GRADOS	COLAN	JULIO CESAR	25781756	21/06/1973
26	ARANDA	JIMENEZ	JOSE	73881096	7/12/1999
27	MIRANDA	ZUBIATE	VICTOR ANTONIO	41942996	24/07/1983
28	CAHUACHI	TENAZOA	DEXTER CHANEL	45127720	10/04/1988
29	VELASQUEZ	GUZMAN	JAVIER JESUS	15862665	21/12/1974

COA

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
30	BERROCAL	RIOS	JULIO	48506689	15/11/1985
31	MARTIN	CHAUCA	BARTOLOME	09036348	11/11/1966

DOGANA

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
32	DE LA CRUZ	SOLANO	ROBERTO RAFAEL	20721022	7/04/1971
33	GOMEZ	MORE	WILLIAM	25782282	08/05/1975

DOCTOR + S.A.C

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
34	FLORES	MERA	JHONY	73148198	22/06/1995
35	DE LA TORRE	GONZALES	ANGEL	10230952	24/12/1973
36	RAMOS	PARIANSULLCA	JHOA JOE	47404251	27/09/1991
37	SEMINARIO	SILVA	JAIME ALBINO	48148513	06/02/1993
38	CUEVA	QUIROZ	PERCY	09745312	23/07/1972
39	GUTIERREZ	SALAZAR	JHONY	00098417	20/01/1969

DUNA CORP

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
40	MOSTACERO	URIOL	WILMER ALEXANDER	45015409	31/01/1988
41	NOVA	PADILLA	RONALD EDINSON	41826007	6/01/1983
42	COCA	CARREÑO	JUAN ARTURO	42846219	7/01/1981
43	PRINCIPE	ALARCON	JOEL TITO	74926990	18/04/1997
44	CHUMBE	CHIPANA	JULIO RENZO	46476352	30/01/1990
45	VILLAORDUÑA	VEGA	FREDY EDWIN	46301986	24/04/1990
46	MEJIA	VALLEJOS	JOSE JUNIOR	75123407	17/06/1998

47	SEGURA	SANCHEZ	SAMUEL	44560538	26/09/1987
48	FERNANDEZ	MORENO	EDSON JAVIER	46395174	30/06/1982

ESMERALDA

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
49	CHUQUICAÑA	CONDORI	SANTIAGO	09417650	18/01/1965
50	SANANCINO	TUANAMA	NAUN	60432466	22/10/1996
51	GARCIA	PEREZ	WILSON	08900484	26/02/1963
52	VEGA	PERALTA	ERMES	45119860	4/05/1981
53	SHUPINGAHUA	TORRES	FELIX	42941750	7/05/1985
54	CASTRO	CRUZADO	ROBERT WILFREDO	47285278	7/09/1992
55	PANIAGUA	VASQUEZ	LUIS	40579899	13/06/1980
56	DAVILA	GUTIERREZ	DEIVI	45500633	03/08/1988
57	MAZA	QUISPE	LUIS ALBERTO	31038853	5/12/1972
58	HINOSTROZA	HICHCAS	FELIX	09585861	30/01/1956
59	LEMOS	CULQUI	ANTONIO	42058999	16/01/1981
60	LEVANO	OCHOA	WALTER HERNAN	70310366	24/02/1999

LINEA HOGAR S.R.Ltda.

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
61	DAVILA	RIOS	JORGE	09488192	25/04/1965
62	AGUILAR	CRUZ	DANIEL	41646235	12/03/1981
63	SAUCEDO	OLIVERA	FERNANDO	06813109	11/07/1965

LENNY KIDS

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
64	RUBIO	VELASQUEZ	BRAYAN AURELIO	77711192	24/02/1996

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
65	JIMENEZ	BOERO	MANUEL	08162207	11/09/1955
66	GUERRERO	MACHACA	LUIS MIGUEL	09625022	24/07/1960

LEVAPAN

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
67	PINEDO	CAMPOS	JACKSON	41967729	3/02/1980
68	SANDOVAL	VASQUEZ	CHARLES ELIAS	42876299	14/10/1984

69	VILLACORTA	ROJAS	FREDOLIN	47973644	25/08/1993
70	ALARCON	REYES	ENRIQUE	09596852	30/04/1971

PROSEMEDIC

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
71	OCHOA	CABALLERO	EDWIN OMAR	09441021	12/08/1969
72	GUERRERO	CARDENAS	CARLOS ALFONSO	70893015	02/09/1966

TSC

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
73	AMEZQUITA	TINTAYA	JOSE	07883378	20/08/1971
74	CABALLERO	BRAVO	ELMER EUCEBIO	32406904	20/06/1972
75	CARDENAS	SAURINO	VANESSA	48311795	9/03/1994
76	DE LA CRUZ	MEDINA	LUIS ENRIQUE	21873224	14/11/1974
77	ESCUDERO	CENTENO	EDUARDO LALO	10552163	21/11/1974
78	GUZMAN	ALARCON	FLOR DE MARIA	21862406	6/09/1972
79	HIDALGO	ROJAS	KELER	44976155	15/02/1988
80	HUAMAN	MENESES	EDINSON OMAR	72500466	9/12/1995
81	HUAPAYA	VICENTE	VICTOR	44519207	7/02/1987
82	MOSCAIZA	ARTEAGA	GUILLERMO RONALD	45553920	12/03/1988
83	MELO	MIGUEL DE PRIEGO	ANTONIETTE	43562715	13/04/1986
84	MUÑIZ	ORMEÑO	GEANCARLO	48530826	2/12/1993
85	PAREDES	ZELA	XIOMARA SELENE	74319549	12/01/1994
86	PUCUHUAYLA	TIRADO	JULIXA	10172693	7/08/1975
87	PACHAS	BAUTISTA	JOSE VICENTE	43390768	1/02/1961
88	PINEDA	DAVILA	MOISES MARTIN	72620444	16/08/1997
89	ROJAS	NAPA	JUAN CARLOS	80042138	1/12/1978
90	SALCEDO	HERNANDEZ	ARNALDO MARTIN	7632052	17/07/1973
91	SAYAN	CASTILLA	CARLOS ALFREDO	45323661	20/03/1987
92	SOLARI	FALLAQUE	LUIS ALBERTO	41521782	16/08/1982
93	CABRERA	HERNANDEZ	CESAR ALFREDO	40928166	19/09/1977
94	VASQUEZ	ALBARRAN	JULIO CESAR	21876887	20/10/1972
95	YATACO	SARAVIA	ARTURO YESEL	71297572	15/07/1997

VETPHARMA S.A.

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
96	TORRES	GUEVARA	ELI	42862175	31/12/1984
97	BANCES	TUÑOQUE	CESAR AUGUSTO	16738897	12/06/1972

pacifico

PERSONAL VOLANTES

Cod Trabajador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI / CE	Fecha Nac
98	VALVERDE	JURO	JUAN ROBERTO	25767067	9/11/1973
99	QUISPE	SANTAMARIA	BRAYAN	76282217	13/12/1995
100	AVILA	GRADOS	GREGORIO MARCELINO	08794514	2/01/1960
101	CUADRADO	GUERE	MIGUEL	42121705	18/10/1983
102	MARIN	PAICO	LUIS ANGEL	78021570	12/04/1997
103	LIMA	ALEGRIA	JUAN CARLOS	47201459	2/12/1990
104	MEDINA	SANTIAGO	JOSE	48220765	14/08/1993
105	NAVARRO	PACHERREZ	EDUARDO	03660407	11/10/1969
106	CARPIO	ALVAREZ	FREDY ROBERTO	25576983	11/07/1970
107	PORTILLA	RODRIGUEZ	NESTOR	44286240	16/05/1980
108	BRENT	BU	MARTIN ARTURO	07262145	17/06/1971
109	MOLINA	GALLEGOS	JORGE LUIS	44273101	11/02/1983
110	MACEDO	CHAPILLEQUEN	YOSIMAR	46856494	04/03/1992
111	DONAYRE	PINTO	GIULIANA ESTHER	43370748	29/07/1985

RESUMEN

DESHONESTIDAD

RIESGOS CUBIERTOS:
Cubre al ASEGURADO, hasta el límite nominal de la suma asegurada, contra los daños o pérdidas causadas directamente por deshonestidad ocurrido durante la vigencia de la Póliza, como resultado directo de las actividades o negocios declarados en las Condiciones Particulares y, respecto del cual, EL ASEGURADO sea declarado civilmente responsable de acuerdo con artículos 1969 y 1970 del Código Civil Peruano.

En función al Artículo 2° (Modalidades de Contratación) de las Condiciones Generales de la Póliza contra Deshonestidad Frente a la Empresa y según los límites fijados en las Condiciones Particulares de la Póliza, así como, de ser el caso en las Cláusulas Adicionales; y siempre dentro de la delimitación de la Cobertura señalada en el Artículo 3° de las Condiciones Generales de la Póliza contra Deshonestidad Frente a la Empresa.

EXCLUSIONES:
Se detallan en el Artículo 4° (Exclusiones) de las Condiciones Generales de la Póliza contra Deshonestidad Frente a la Empresa y en las Cláusulas Adicionales, de ser el caso.

MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:
Se encuentra previsto en el Artículo 29° (Arbitraje y Fuero de Domicilio) del Condicionado General Común para todo tipo de Daños

CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA (CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO)
Se encuentran señaladas en los Artículos 14° (Resolución en Caso de Mora), 19° (Causales de Nulidad) y 20° (Causales de Resolución) del Condicionado General Común para todo tipo de Daños.

PROCEDIMIENTO Y PLAZOS PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA:
Se encuentra establecido en el Artículo 36° (Cargas y Obligaciones del Asegurado) del Condicionado General Común para todo tipo de Daños y en el Artículo 8° (Fijación y Liquidación de pérdidas) de las Condiciones Generales de la Póliza contra Deshonestidad Frente a la Empresa.

PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR RECLAMOS POR INSATISFACCIÓN DE LOS ASEGURADO: EN caso de consultas y/o reclamos el ASEGURADO puede contactarse con LA COMPAÑÍA a través de la central de información y consultas llamando a los teléfonos indicados en las Condiciones Particulares o ingresando a la Página Web www.pacificoseguros.com, asimismo puede acercarse personalmente a la oficina de la sede principal ubicada en la Torre Pacífico en la Av. Juan de Arona Nro. 830 San Isidro, Lima.

DEFENSORÍA DEL ASEGURADO:
En caso de que el ASEGURADO, no esté de acuerdo con la forma en que la COMPAÑÍA resolvió su controversia puede acudir a la Defensoría del Asegurado, siempre que la misma

esté comprendida dentro de los alcances de su competencia, según lo establecido en el Reglamento de la Defensoría, el cual puede encontrarlo en la página web de dicha institución: www.defaseg.com.pe. El teléfono y dirección de la Defensoría del Asegurado son los siguientes: Telefax: 446-9158, Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima.

RESUMEN

RESPONSABILIDAD CIVIL

Riesgos Cubiertos
Cubre al ASEGURADO, hasta el límite nominal de la suma asegurada, contra las Reclamaciones de Terceros por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual, exclusivamente a consecuencia de Daños Corporales y/o Daños Materiales causados involuntariamente por un Accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza, como resultado directo de las actividades o negocios declarados en las Condiciones Particulares y, respecto del cual, EL ASEGURADO sea declarado civilmente responsable de acuerdo con artículos 1969 y 1970 del Código Civil Peruano.

En función al Artículo 2° (Alcances de la Cobertura) de las Condiciones Generales de la Póliza y según los límites fijados en las Condiciones Particulares de la Póliza, así como, de ser el caso en las Cláusulas Adicionales; y siempre dentro de la Delimitación de la Cobertura señalada en el Artículo 3° de las Condiciones Generales de la Póliza.

Exclusiones
Se detallan en el Artículo 4° (Exclusiones) de las Condiciones Generales de la Póliza y en las Cláusulas Adicionales, de ser el caso.

Causales de terminación de la cobertura (causales de resolución del contrato)
Se encuentran señaladas en los Artículos 14° (Resolución en Caso de Mora), 19° (Causales de Nulidad) y 20° (Causales de Resolución) del Condicionado General Común para todo tipo de Daños.

Procedimiento y plazos para efectuar el reclamo
Se encuentra establecido en el Artículo 36° (Cargas y Obligaciones del Asegurado) del Condicionado General Común para todo tipo de Daños y en el Artículo 5° (Cargas y Obligaciones del Asegurado) de las Condiciones Generales de la Póliza.

Mecanismos de solución de controversias
Se encuentra previsto en el Artículo 29° (Arbitraje y Fuero de Domicilio) del Condicionado General Común para todo tipo de Daños

Área de la Compañía encargada de atender consultas y/o reclamos de los usuarios
En caso de consultas y/o reclamos pueden contactarnos a través de nuestra central de información y consultas llamando al teléfono 01 513-5000 desde Lima y Provincias o nuestra Página Web www.pacificoseguros.com o en nuestra oficina Torre Pacífico ubicada en la Av. Juan de Arona Nro. 830 San Isidro.

Defensoría del Asegurado
En caso de que el cliente no esté de acuerdo con la atención de su siniestro y siempre que éste no exceda de US$50,000 el asegurado puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe Telefax: 446-9158, Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima

pacifico

SEGURO CONTRA DESHONESTIDAD FRENTE A LA EMPRESA

FORMA POR CARGOS - MODALIDAD OCURRENCIA

CONDICIONES GENERALES

I. INTRODUCCIÓN

II. COBERTURA

ARTICULO 1° RIESGOS CUBIERTOS

ARTICULO 2° PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO

ARTICULO 3° TÉRMINO DE LA COBERTURA

ARTÍCULO 4° TRABAJADORES ASEGURADOS Y SUMA ASEGURADA

ARTICULO 5° EXCLUSIONES

III. SOLICITUD DE COBERTURA Y CARGAS DEL ASEGURADO

ARTÍCULO 6° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

ARTICULO 7° CARGAS DEL ASEGURADO

IV. SOBRE LA INDEMNIZACIÓN

ARTICULO 8° BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

ARTÍCULO 9º LÍMITES

ARTICULO 10° SEGURO INSUFICIENTE

ARTICULO 11° RECUPERACIÓN - PRELACIÓN

V. GLOSARIO

ARTÍCULO 12º TÉRMINOS Y DEFINICIONES

COD. 440002
COD. SBS RG0444400104

VI. ANEXO

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS DE CONTROL - GARANTIA

COD. 440002
COD. SBS RG0444400104

I. INTRODUCCIÓN

De conformidad con la Solicitud de Seguro presentada por EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato; y de acuerdo a lo establecido en las Cláusulas Generales de Contratación para Riesgos Generales en adelante Cláusulas Generales de Contratación, en estas CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA CONTRA DESHONESTIDAD FRENTE A LA EMPRESA FORMA POR CARGOS MODALIDAD OCURRENCIA, así como también en las Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales, Especiales, Endosos y Anexos adjuntos; Pacífico Seguros, en adelante denominada LA COMPAÑÍA, conviene en asegurar la pérdida efectivamente sufrida por EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, en adelante denominado simplemente EL ASEGURADO, por los riesgos especificados en las Condiciones Particulares, con sujeción a los términos y condiciones siguientes:

II. COBERTURA

ARTÍCULO 1° RIESGOS CUBIERTOS

Sujeto a todos los términos y condiciones que forman parte de la presente Póliza, LA COMPAÑÍA cubre las pérdidas de dinero, valores u otros bienes convertibles en dinero, efectivamente sufridas por EL ASEGURADO durante la vigencia de la Póliza, resultantes directamente de cualquier Acto de Deshonestidad cometido durante la vigencia de la Póliza por cualquier Trabajador **que desempeñe uno de los cargos señalados en las Condiciones Particulares**, sea que éste haya actuado solo o en colusión con otras personas, y siempre y cuando el Acto de Deshonestidad y/o la pérdida sea descubierta durante el Periodo de Descubrimiento establecido en el artículo siguiente de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 2° PERIODO DE DESCUBRIMIENTO

El Periodo de Descubrimiento de cada pérdida cubierta según lo señalado en estas Condiciones Generales, es de hasta doce (12) meses contados a partir de la fecha de ocurrida esa pérdida. Consecuentemente, sólo están amparadas las pérdidas ocurridas dentro de los doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de Descubrimiento, y que hayan efectivamente ocurrido durante la vigencia de la Póliza.

ARTÍCULO 3° TÉRMINO DE LA COBERTURA

La cobertura otorgada por esta Póliza respecto de cada Trabajador que desempeñe uno de los cargos identificados en las Condiciones Particulares, termina antes de la fecha de finalización de la vigencia de la Póliza, desde el momento mismo en que se produce cualquiera de los siguientes hechos:

1. Cambio en sus funciones o en el cargo que ocupa. No obstante lo anterior, la cobertura no termina antes de la finalización de la vigencia de la póliza, cuando el nuevo cargo del Trabajador también figure como uno de los cargos identificados en las Condiciones Particulares. En el caso que las nuevas funciones o el nuevo cargo no figure como uno de los cargos identificados en las Condiciones Particulares, la protección sobre ese Trabajador podrá mantenerse bajo las siguientes condiciones:
   a. EL ASEGURADO reporte a LA COMPAÑÍA el cambio de funciones o de cargo antes que el Trabajador asuma las nuevas funciones o el nuevo cargo.
   b. Se incorpore el nuevo cargo dentro de los identificados en la póliza.

c. Se declare la totalidad de Trabajadores que ejercerá ese nuevo cargo.
d. LA COMPAÑÍA acepte la inclusión del nuevo cargo, lo cual debe constar en un endoso en la póliza.

2. Cuando ocurra el Descubrimiento.

3. Cuando EL ASEGURADO; o cualquier socio o director del ASEGURADO; o cualquier gerente o funcionario o jefe de división o jefe de departamento del ASEGURADO que no esté coludido con el Trabajador, toma conocimiento, o recibe o tiene información, de que el Trabajador ha cometido algún Acto de Deshonestidad, sea que el Acto de Deshonestidad haya sido cometido antes o después del inicio de la vigencia de la Póliza, o antes de que sea Trabajador del ASEGURADO.

4. Cuando EL ASEGURADO suspenda la marcha regular de su negocio declarado en la Póliza.

ARTÍCULO 4° TRABAJADORES ASEGURADOS Y SUMA ASEGURADA
En la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, EL ASEGURADO deberá:

1. Fijar una Suma Asegurada para cada cargo señalado en las Condiciones Particulares.

2. Declarar la totalidad de los Trabajadores que desempeñen cada uno de los cargos identificados en las Condiciones Particulares.

Si durante la vigencia de la Póliza, o durante cualquier renovación, se modifica el número de Trabajadores de alguno de los cargos, EL ASEGURADO deberá informarlo por escrito a LA COMPAÑÍA, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, en caso contrario no contará con cobertura a partir del número que exceda el originalmente contratado.

ARTÍCULO 5° EXCLUSIONES
Esta Póliza no cubre las pérdidas que, en su origen o extensión, sean causadas por, o surjan o resulten de:

a. Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o culpa inexcusable o negligencia grave, del ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, o de los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de cualquiera de ellos, o de la Gerencia General.

b. Guerra, conflictos armados, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, sea que la guerra haya sido declarada o no; guerra civil, sublevación, insurgencia, insubordinación, rebelión, revolución, conspiración, insurrección, sedición, asonada, huelga, motín, conmoción civil, sabotaje, alboroto popular, cierre patronal (lock-out), levantamiento popular, levantamiento militar, y, en general, hechos de carácter político social que alteren el orden público o constitucional; confiscación, requisa, expropiación, o nacionalización; destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad; poder militar o usurpación del poder; o cualquier evento o causa que determine la proclamación de estado de sitio.

c. Cualquier Acto de Terrorismo.

d. **Material para armas nucleares o material nuclear. Reacción nuclear o radiación nuclear o contaminación radioactiva o radiaciones ionizantes o contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible nuclear.**

e. **Cualquier error, equivocación, incompetencia o falta de discreción del Trabajador.**

f. **Algún acto u omisión no dolosa del Trabajador.**

g. **Cualquier acto cometido por un Trabajador con antecedentes policiales y/o judiciales o que, con anterioridad, hubiere cometido un acto de deshonestidad en contra del ASEGURADO.**

h. **Colusión del Trabajador, sea con EL ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, o de los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de cualquiera de ellos, o con los accionistas o directores o gerencia general del ASEGURADO.**

i. **Extorsión o chantaje o secuestro.**

j. **Vandalismo o daño malicioso.**

k. **Hurto simple, Hurto agravado y su intento.**

l. **Pérdidas por interrupción de la explotación comercial o industrial; pérdidas indirectas por falta de alquiler o uso; suspensión o cesación del negocio; incumplimiento o resoluciones de contratos, demora, multas, penalidades; pérdida de mercado y/o lucro cesante, intereses o costo de dinero, o pérdida de oportunidades; y, en general, cualquier daño o pérdida indirecta o consecuencial.**

m. **Costos o gastos de defensa ante cualquier acción legal presentada contra EL ASEGURADO.**

n. **El valor atribuido a los bienes por razones sentimentales, por afición, antigüedad u otro motivo similar.**

o. **La pérdida, o aquella parte de la pérdida, cuya existencia o su importe, esté fundamentada en inventarios o estados financieros.**
No obstante, esta exclusión queda sin efecto cuando EL ASEGURADO demuestre fehacientemente, y con evidencias completamente distintas de los documentos mencionados en el párrafo precedente, que la pérdida es resultado directo de un Acto, o series de Actos, de Deshonestidad cometido por uno o más Trabajadores que desempeñen los cargos identificados en las Condiciones Particulares.

III. SOLICITUD DE COBERTURA Y CARGAS DEL ASEGURADO

ARTÍCULO 6° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

COD. 440002

COD. SBS RG0444400104

Además de las Cargas señaladas en las Cláusulas Generales de Contratación, EL ASEGURADO deberá realizar lo siguiente:

a. Presentar una solicitud de cobertura formal por escrito dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del Descubrimiento o en cualquier otro plazo que LA COMPAÑÍA le hubiere concedido por escrito.
b. Entregar todos los detalles, planos, proyectos, libros, registros, recibos, facturas, copias de facturas, documentos justificativos, actas, copias de documentos, presupuestos, copia de denuncias policiales y/o fiscales y/o judiciales, así como copia de partes policiales y/o atestados policiales referentes a la solicitud de cobertura.

LA COMPAÑÍA podrá solicitar, dentro del plazo de veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro, cualquier otra documentación o información relacionada a la causa del siniestro o de las circunstancias bajo las cuales la perdida se produjo o que tengan relación con la responsabilidad de LA COMPAÑÍA o con el importe de la indemnización.

El incumplimiento del aviso oportuno por dolo del ASEGURADO dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización, si la notificación a LA COMPAÑÍA o la denuncia ante las autoridades policiales es presentada fuera de plazo. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del ASEGURADO se perderá el derecho de indemnización si la demora en el aviso impide o entorpece o dificulta la verificación oportuna de las pérdidas, y/o si dificulta o impide o entorpece la investigación o determinación de la causa de las pérdidas, y/o si dificulta o impide o entorpece la determinación de la cobertura de las pérdidas reclamadas, y/o si dificulta o impide o entorpece la prosecución de los autores y/o cómplices del Acto de Deshonestidad.

ARTÍCULO 7° CARGAS DEL ASEGURADO

A. ANTES DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO

El riesgo ha sido aceptado y esta Póliza ha sido emitida por LA COMPAÑÍA, en el entendido que EL ASEGURADO tiene implementados procedimientos y sistemas de control para todas sus operaciones, motivo por el cual, en adición a las cargas señaladas en las Cláusulas Generales de Contratación, EL ASEGURADO está obligado a mantener y ejercer, efectiva y permanentemente, esos procedimientos y sistemas de control. Asimismo, y sin perjuicio de lo anterior, es condición de esta Póliza, que los procedimientos y sistemas de control del ASEGURADO contemplen las normas y procedimientos mínimos de control referidos en el Anexo de esta Póliza.

B. CUANDO OCURRA ALGÚN SINIESTRO

EL ASEGURADO deberá cumplir con las siguientes cargas:

1. Denunciar al Trabajador y sus cómplices ante la autoridad policial, solicitando la investigación del caso y la apertura de la instrucción penal, dentro de los tres (2) días hábiles siguientes al Descubrimiento del Acto de Deshonestidad.

2. No celebrar ningún arreglo o transacción, sea en forma verbal o escrita, con el Trabajador deshonesto, sin el consentimiento escrito de LA COMPAÑÍA.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización. No obstante, sólo se perderán esos derechos si ese incumplimiento impide y/o dificulta y/o entorpece:

a. La investigación y determinación de las circunstancias del Acto de Deshonestidad.
b. La determinación de los importes de pérdida reclamada.
c. La persecución del delito.
d. La real o potencial recuperación de las pérdidas frente a los responsables de los daños o frente a otros.

3. Presentar a LA COMPAÑÍA dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes del Descubrimiento, una declaración detallada de todos los demás seguros vigentes que amparen a EL ASEGURADO contra pérdidas causadas por Actos de Deshonestidad cometidos por el Trabajador. El deliberado ocultamiento de la existencia de los otros seguros o pólizas que amparen a EL ASEGURADO contra las pérdidas que son materia de la reclamación bajo esta Póliza, constituirá Reclamación Fraudulenta y, por tanto, se perderá todo derecho de indemnización.

El incumplimiento de las cargas, siempre que obedezcan a dolo o culpa inexcusable determinará la pérdida de todo derecho indemnizatorio a favor del ASEGURADO derivado de esta Póliza, en la medida en que el incumplimiento haya causado, o contribuido de alguna manera a causar y/o incrementar o agravar el daño o pérdida y/o a extender la obligación de LA COMPAÑÍA.

IV. SOBRE LA INDEMNIZACIÓN

ARTÍCULO 8° BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

Sujeto a los demás términos y condiciones de la Póliza, el importe base de la indemnización corresponderá a la pérdida real sufrida por EL ASEGURADO y será calculado determinándose primero, el Monto Bruto de la Pérdida y, luego, el Monto Neto de la Pérdida, de acuerdo a lo siguiente:

A. MONTO BRUTO DE LA PÉRDIDA

Dependiendo del tipo de bienes, sean de propiedad del ASEGURADO o por los cuales sea legalmente responsable, que conforman la pérdida reclamada, el Monto Bruto de la Pérdida será:

1. Para dinero (monedas y billetes) corresponderá a su valor nominal al tipo de cambio correspondiente a la moneda de la Póliza, a la fecha de cada apropiación.

2. Para títulos valores, corresponderá al costo en el cual necesaria, razonable y efectivamente se incurra para la anulación y obtención de duplicados o para reposición de estos documentos.
   En caso que su reposición o recuperación no sea posible, corresponderá valor incurrido en la adquisición de dicho documento a la fecha del Descubrimiento, neto de gastos o costos no incurridos.

3. Para Existencias:

3.1. Para las existencias de materias primas, insumos así como mercancías y, en general, para existencias no fabricadas o que no han sido procesadas por ELASEGURADO, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá a su valor de reposición en el momento y lugar de cada apropiación.

3.2. Para productos en proceso o productos terminados, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá a su costo de producción incurrido hasta el momento inmediatamente anterior a cada apropiación.

No obstante, el Monto Bruto de la Pérdida para las existencias que, al momento de la apropiación, estaban ya en mal estado, deterioradas, defectuosas, vencidas, dadas de baja, obsoletas o fuera de moda, corresponderá a su Valor Comercial, el cual no podrá ser mayor que el valor comercial del bien al momento de la apropiación.

4. Para relojes de uso personal, perlas, piedras preciosas (sueltas o engastadas), metales preciosos (en forma de joyas, monedas, lingotes, medallas u otros objetos de comercialización), platería, pieles, cuadros, pinturas, esculturas, dibujos; las obras de arte, muebles u objetos que tengan especial valor artístico, científico o histórico; bibliotecas, así como colecciones de cualquier tipo, el Monto Bruto de la Pérdida será:

4.1. Su valor de tasación previamente aceptado por LA COMPAÑÍA, para lo cual dicha tasación formará parte de la Póliza.

4.2. Si no hubiera tasación, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá:

4.2.1. Para perlas, piedras preciosas, metales preciosos, joyas, monedas, lingotes y platería, el valor comercial del material que compone ese bien, a la fecha de cada apropiación, limitada a USD 500 por pieza, máxima USD 10,000 por siniestro.

4.2.2. Para los demás bienes, excepto bibliotecas y colecciones de cualquier tipo, el valor comercial a la fecha de cada apropiación, limitado a USD 1,000 por cada bien, máximo USD 10,000 por siniestro.

4.2.3. Para colecciones de cualquier tipo, excepto bibliotecas, el valor comercial a la fecha de cada apropiación, limitado a USD 1,000 por cada colección, y USD 10,000 por siniestro.

4.2.4. Para bibliotecas, el valor comercial a la fecha de cada apropiación, limitado a USD 100 por cada libro, y USD 10,000 por siniestro.

En caso que el bien sea reparable o restaurable, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá al costo que represente esa reparación o restauración, limitado a los valores individuales indicados en los incisos del literal 4.2 precedente que corresponda al tipo de bien dañado.

5. Libros y registros contables y/o estadísticos y/o de cualquier naturaleza; manuscritos, planos, dibujos, croquis, modelos, moldes, patrones, sellos y otros objetos similares; software y licencias; fórmulas de cualquier tipo; chips y, en general, cualquier medio físico, magnético, o digital que contenga o almacene o administre información:

5.1. Para los programas de cómputo (software), el costo necesaria, razonable y efectivamente incurrido para reponer el programa dañado o destruido o perdido físicamente, más el costo de las licencias correspondientes, pero limitado al costo original del programa.

5.2. Para los demás bienes, corresponderá al costo necesaria, razonable y efectivamente incurrido en su reposición a nuevo, el cual constará del valor del material, más la mano de obra necesaria para su reproducción.

6. Para los bienes distintos de los señalados en los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, el Monto Bruto de la Pérdida será calculado a Valor Comercial a la fecha de la apropiación.
   En caso el bien no se haya perdido totalmente, y sea reparable o restaurable, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá al costo que represente esa reparación o restauración, limitado a los valores indicados en los numerales 1 al 6, que corresponda al tipo de bien dañado.

B. MONTO NETO DE LA PÉRDIDA
El Monto Neto de la Pérdida se obtendrá de descontar del Monto Bruto de la Pérdida, los importes correspondientes a los siguientes conceptos:

1. Todas las prendas, cauciones o garantías depositadas por el Trabajador o por cuenta de éste por terceras personas, así como todos los demás recursos del Trabajador que estén legalmente al alcance del ASEGURADO.
2. Las cantidades devengadas por el Trabajador como sueldos, comisiones, gratificaciones Y cualquier otro beneficio laboral que le corresponda.

No obstante, si de conformidad con las disposiciones legales vigentes, ELASEGURADO se viera impedido de descontar los conceptos señalados en los numerales 1 y/o 2, y debiera consignar en el Banco de la Nación las cantidades devengadas por el Trabajador para que queden a las resultas del juicio civil y/o penal que corresponda, los importes efectivamente consignados no serán descontados del Monto Bruto de la Pérdida, siempre y cuando, EL ASEGURADO formalice la documentación necesaria para que LACOMPAÑÍA pueda ejercer su derecho de subrogación.

ARTÍCULO 9° LÍMITES
Prescindiendo del número de años en que esta Póliza continúe en vigencia y de la cantidad de primas pagadas o por pagar, el límite de la responsabilidad de LA COMPAÑÍA no tendrá carácter acumulativo de año en año o de período en período; siendo dicho límite únicamente el que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.
Toda pérdida o pérdidas atribuidas al acto o serie de actos de una misma persona, o en el que dicha persona tenga participación o esté de algún modo involucrada, se considerará como un solo Siniestro.

La Suma Asegurada se fija por cada cargo señalado expresamente en las Condiciones Particulares y corresponde a un límite agregado. En caso que para el mismo siniestro exista colusión o tenga participación o esté de algún modo involucrado más de un Trabajador que ocupen diferentes cargos, la indemnización que resulte después de aplicadas todas las Condiciones de la póliza, no podrá exceder de la suma asegurada correspondiente a uno de los cargos identificados en las Condiciones Particulares. En este caso el límite de responsabilidad de LA COMPAÑÍA corresponderá al del cargo cuya suma asegurada sea mayor.

ARTÍCULO 10° SEGURO INSUFICIENTE
Si el número de Trabajadores que correspondan a la Categoría afectada por el Siniestro a la fecha del Descubrimiento es superior al número de Trabajadores que, para esa Categoría afectada por el Siniestro, figura como declarado en las Condiciones Particulares de la Póliza, LA COMPAÑÍA considerará para el cálculo del Monto Indemnizable, la proporción que exista

entre el número de Trabajadores que figuran como declarados para esa Categoría y el número de Trabajadores que realmente correspondan a esa Categoría a la fecha de Descubrimiento.
En el caso que en un mismo siniestro esté coludido o tenga participación o esté de algún modo involucrado, más de un Trabajador de diferentes Categorías, si la sumatoria de Trabajadores que correspondan a las Categorías afectadas por el Siniestro a la fecha del Descubrimiento es superior a la sumatoria de Trabajadores que, para esas Categorías afectadas por el Siniestro, figura como declarado en las Condiciones Particulares de la Póliza, LA COMPAÑÍA considerará para el cálculo del Monto Indemnizable, la proporción que exista entre la sumatoria de Trabajadores que figuran como declarados para esas Categorías y la sumatoria de Trabajadores que realmente correspondan a esa Categoría a la fecha de descubrimiento.

ARTÍCULO 11° RECUPERACIÓN – PRELACIÓN
Si después de realizado el pago de la Indemnización de algún siniestro, se logra obtener alguna recuperación, el monto de esa recuperación, descontado el costo razonable y efectivamente incurrido para lograrla – importe neto recuperado–, será distribuido de acuerdo con el siguiente orden de prelación:

A. Si el importe de la pérdida sufrida por EL ASEGURADO excedió a la Suma Asegurada, entonces el importe neto recuperado servirá para cubrir primero, solo y hasta, ese importe en exceso no cubierto.
B. Si después de haber aplicado la regla señalada en el inciso A. de este artículo, queda algún saldo del importe neto recuperado, ese importe servirá para rembolsar a LA COMPAÑÍA hasta por el importe de la Indemnización pagada.
C. Finalmente, si después de aplicadas las reglas señaladas en los incisos A. y B. de este artículo, queda algún saldo del importe neto recuperado, el mismo servirá para cubrir el importe de seguro insuficiente y/o deducible asumido por EL ASEGURADO.
   Si la recuperación es lograda antes de indemnizarse el siniestro, el importe neto recuperado será aplicado siguiendo las reglas descritas en este artículo antes de procederse con el pago de dicha Indemnización.

V. GLOSARIO

ARTÍCULO 12°TÉRMINOS Y DEFINICIONES
Complementando las definiciones señaladas en las Cláusulas Generales de Contratación, queda convenido entre las partes que el significado de las palabras más adelante indicadas es el siguiente:

ACTO DE DESHONESTIDAD
Apoderamiento ilícito, falsificación, fraude o estafa.

ACTO DE TERRORISMO
Un acto o serie de actos, incluyendo el uso de la fuerza o la violencia, de cualquier persona o grupo(s) de personas, por sí sola(s) o en nombre de o en conexión con cualquier la organización (s), cometido por razones políticas, religiosas o ideológicas, incluyendo la intención de influir sobre cualquier gobierno y/o colocar al público en condición de miedo para lograr tales fines.

DESCUBRIMIENTO
Se considera que ocurre el Descubrimiento en el momento mismo en que EL ASEGURADO; o cualquier socio o director o gerente general del ASEGURADO; o cualquier gerente o

funcionario o jefe de división o jefe de departamento del ASEGURADO que no esté coludido con el Trabajador, detecta o toma conocimiento o recibe información, de cualquier acto o hecho o indicio que conducirían a cualquier persona razonable a creer o considerar que un Acto de Deshonestidad ha sido cometido o una pérdida ha ocurrido o podría haber ocurrido, aun cuando no se tenga conocimiento de los importes de la pérdida o de los detalles de la forma cómo se produjo o se podría haber producido la pérdida.

LIMITE AGREGADO
Límite máximo de responsabilidad de la Compañía, por la sumatoria de todos los siniestros amparados durante una vigencia (anual) de la póliza o convenio, independientemente del amparo o amparos afectados.

MENSAJERO
Cualquier Trabajador autorizado por EL ASEGURADO para trasladar dinero o valores del ASEGURADO fuera del local en donde opera EL ASEGURADO

HURTO AGRAVADO
Exclusivamente para efectos de esta Póliza, significará apoderamiento ilícito del dinero, valores u otros bienes ya sea de propiedad del ASEGURADO o de terceros, cometido usando alguna de las siguientes modalidades:

1) Fractura
   Ingreso al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, empleando violencia contra las puertas o ventanas – *incluyendo sus chapas, cerrojos, o candados* – y/o contra las paredes o techos o pisos del inmueble.
2) Ganzúa
   Ingreso al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, empleando ganzúas – en lugar de las llaves – para abrir las cerraduras de las puertas de ingreso al inmueble.
3) Escalamiento
   Ingreso al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, utilizando una vía distinta de las puertas del inmueble.
4) Uso de Llaves
   Ingreso al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, utilizando las llaves de las cerraduras de las puertas del inmueble, siempre que dichas llaves hayan sido obtenidas mediante el uso de la violencia directamente contra la persona que, con la debida autorización del ASEGURADO, tiene en su poder las llaves.
5) Introducción Furtiva
   Ingreso subrepticio y sin violencia al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, con la finalidad de ocultarse y cometer la apropiación fuera de la jornada laborable. Para que constituya Introducción Furtiva, la salida del inmueble deberá haberse hecho empleando medios violentos.
6) Asalto
   Uso de la violencia o amenazas de violencia personal o intimidación en presencia de, y ejercido directamente contra EL ASEGURADO o sus familiares o su Administración o sus dependientes o empleados o vigilantes.
7) Arrebato
   Quitar, con violencia y/o fuerza, el dinero, valores u otros bienes que estén en manos o en poder del ASEGURADO o sus familiares o su Administración o su dependientes o empleados o vigilantes.
8) Circunstancial

Sustracción de dinero, valores u otros bienes que estén en manos o en poder del ASEGURADO o sus familiares o su Administración o su dependientes o empleados o vigilantes, perpetrada aprovechando su imposibilidad de defensa a causa de muerte repentina, desmayo o accidente.

TRABAJADOR
Cualquier persona natural que, durante el curso ordinario del negocio:

1. Presta servicios a EL ASEGURADO, y que

2. esté remunerado a sueldo, jornal y/o comisión, y que

3. tenga una relación continua de dependencia y al que ELASEGURADO tenga el derecho de dirigir permanentemente mientras desempeñe sus labores.

4. Siempre que su inclusión conste específicamente en las Condiciones Particulares, y solo mientras desempeñen labores de Trabajador, podrán ser considerados como Trabajadores:
   a. Los Directores que tengan responsabilidades ejecutivas delegadas por el Directorio y retribución económica periódica.
   b. Practicantes
   c. Vigilantes y trabajadores temporales o permanentes, que pertenezcan a personas jurídicas distintas del ASEGURADO
   d. Profesionales o especialistas u otros, cuyos servicios sean cancelados mediante honorarios profesionales.

VALOR COMERCIAL
Ver definición en las Cláusulas Generales de Contratación para Riesgos Generales

VI. ANEXO

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS DE CONTROL

GARANTIA

Considerando que el amparo bajo esta Póliza ha sido otorgado asumiendo que EL ASEGURADO, con la finalidad de evitar o minimizar pérdidas que pudieran estar cubiertas bajo este Seguro, tiene implementados procedimientos y sistemas de control para todas sus operaciones; constituye obligación del ASEGURADO, con carácter de garantía, efectuar y cumplir, en forma permanente, los siguientes procedimientos y normas mínimas de control.

OPERACIONES DE CAJA Y COBRANZA

1. Quincenalmente, se deben efectuar arqueos individuales de las cuentas por cobrar a cargo de los cobradores y/o personas que ejerzan algún tipo de labor de cobranzas, realizados por personas distintas a las que realizan o participan en las operaciones de caja.
2. Cuando cualquier documento en cobranza esté vencido por más de noventa (90) días y para cualquier título valor que esté vencido por más de sesenta (60) días, una persona distinta al cobrador o encargado de esa cobranza, debe visitar al deudor para corroborar saldos. Esta norma debe cumplirse aun cuando se haya recibido algún pago a cuenta sobre ese documento en cobranza.
3. Cada cuatro (4) meses, todos los cobradores o personas encargadas de algún tipo de cobranza, deben ser auditados por personas distintas a los supervisores directos de esos cobradores o personas encargadas de algún tipo de cobranza. La auditoria consistirá en la comprobación física de saldos y cuentas por cobrar mediante la visita a, por lo menos, 20% de los clientes con cuentas vencidas y, además, 5% de los clientes con cuentas por vencer.
4. Arqueos trimestrales de caja tanto de dinero como de valores, incluyendo las chequeras, realizados por personas distintas a las que realizan o participan en las operaciones de caja.
5. Los ingresos de dinero en efectivo, sea de las cobranzas o de cualquier otra operación, deben ser depositados en el Banco diariamente, a más tardar, en el primer día útil siguiente de recibido el ingreso.
6. En caso EL ASEGURADO cuente con sucursales, agencias, oficinas zonales y regionales, o, en general, con oficinas descentralizadas, además se debe realizar auditorías o revisiones semestrales que abarquen, por lo menos, las cuentas por cobrar, comprobación de saldos con clientes de manera aleatoria, inventario físico parcial de existencias de manera aleatoria y arqueo de caja.
7. Cuando los pagos hayan sido hechos con depósitos en efectivo en las cuentas que EL ASEGURADO mantiene en los Bancos, antes de culminar total o parcialmente cualquier operación comercial superior a US$ 5,000, se debe verificar que dicho depósito en efectivo

realmente haya sido realizado. La verificación puede hacerse en línea con el Banco vía Internet o por vía telefónica. En caso se realice por vía telefónica, el empleado encargado de la verificación debe registrar la fecha y hora de la conversación telefónica, así como el nombre del funcionario del Banco que proporcionó la información. Durante la consulta por vía telefónica o por Internet, se debe verificar también, que el depósito realmente haya sido hecho con dinero en efectivo.

8. Conciliación mensual de todas las Cuentas Bancarias, realizada por personas distintas a las que realizan o participan en las operaciones de caja.
9. Los cheques girados por EL ASEGURADO deben tener necesariamente doble firma. Los cheques no pueden llevar ninguna firma en blanco y deben ser firmados por las dos personas con firma autorizada sólo después de ser emitidos.

INVENTARIOS

1. Utilización de sistemas de registro permanente del movimiento de existencias en general, tales como, pero no limitado a, materias primas, insumos, productos en proceso, productos terminados, repuestos, y materiales. Los movimientos de esas existencias deben documentarse con órdenes de ingresos y salidas de almacén y, además, con un kárdex manual o mecanizado.
2. Realización de inventarios físicos completos una vez al año en todos los almacenes y depósitos, incluyendo locales descentralizados en los cuales se deposite o almacenen existencias en general. Adicionalmente, en forma semestral, realización de inventarios físicos parciales de manera aleatoria. Los inventarios deben ser llevados a cabo y controlados por personas distintas a los encargados del manipuleo y control de movimiento de existencias.
3. En caso que el Trabajador realice parcial o totalmente sus labores en sucursales, agencias, oficinas zonales y regionales, o, en general, en oficinas descentralizadas, adicionalmente se deberá realizar auditorías o revisiones semestrales que abarquen, por lo menos, las cuentas por cobrar, comprobación de saldos con clientes de manera aleatoria, inventario físico parcial de existencias de manera aleatoria, y arqueo de caja.

PERSONAL

1. Los procedimientos del ASEGURADO deberán estar estructurados de forma tal que una persona por sí sola no esté posibilitada para controlar completamente una operación comercial o del negocio asegurado desde el comienzo hasta el final.

2. La evaluación mínima de personal al momento de ser incorporado debe consistir en:

   a. Certificación y verificación de domicilio declarado
   b. Certificado de Antecedentes Policiales y Penales
   c. Verificación del DNI con la RENIEC

   La documentación en la que conste el cumplimiento de esta obligación deberá estar en el expediente del Trabajador o en los archivos del ASEGURADO.

Se deja constancia que la evaluación mínima no es obligatoria para Trabajadores que, al momento de inicio de la primera vigencia de la Póliza, ya estaban laborando para el ASEGURADO.

3. Toda persona que preste servicios al ASEGURADO, sea trabajador en planillas o personal contratado, incluyendo vigilantes, anualmente debe hacer uso efectivo de vacaciones por un periodo no menor de quince (15) días consecutivos. Si por cualquier motivo, después de transcurridos doce (12) meses, el trabajador o personal contratado no pueda hacer uso de sus vacaciones, su puesto y labor debe ser ejercido por otra persona durante el periodo de quince (15) días consecutivos. Sólo después de ello, la persona puede continuar ejerciendo sus labores habituales. Esta norma mínima es de cumplimiento obligatorio cuando se trate de personal que tenga manejo de dinero y/o valores, así como personal de almacenes, encargados de planillas de sueldos y/o salarios, de compras, logística y de vigilancia.

EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO

En caso de incumplimiento de alguna de las cargas contempladas en este anexo Normas y Procedimientos Mínimos de Control, EL ASEGURADO perderá todo derecho de indemnización bajo los alcances de esta Póliza. No obstante, si el incumplimiento de alguna de estas cargas no tiene, objetiva o subjetivamente, relación directa o indirecta en la producción o agravación de la pérdida materia del reclamo bajo la presente Póliza, no se perderá el derecho de indemnización.

LIMITACIÓN

Si EL ASEGURADO considera que está imposibilitado de cumplir con alguna de las condiciones y cargas aquí estipuladas, deberá comunicarlo a LA COMPAÑÍA por escrito, explicando las razones de dicha imposibilidad. Se entenderá por eliminada o reemplazada alguna de estas cargas o requerimientos, sólo cuando ello conste en un endoso de modificación suscrito por LA COMPAÑÍA y, en ese caso, dicha modificación surtirá efecto a partir de la fecha indicada en ese endoso modificatorio.

pacifico

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN
PARA RIESGOS GENERALES

INTRODUCCIÓN

ARTÍCULO 1° DEL CONTRATO DE SEGURO
ARTÍCULO 2 ° BASES DEL CONTRATO
ARTÍCULO 3° PRELACIÓN DE CONDICIONES Y CLÁUSULAS
ARTÍCULO 4° INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA– CONTINUIDAD DE LA COBERTURA
ARTÍCULO 5° OBSERVACIÓN DE LA PÓLIZA
5.1. Plazo y Forma De La Observación
5.2. Efectos De La Observación
5.3. Endoso Modificatorio
ARTÍCULO 6° PRIMA Y SUS EFECTOS POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO
6.1. Suspensión De La Cobertura
6.2. Rehabilitación De La Cobertura
6.3. Resolución Por Falta De Pago De La Prima
6.4. Extinción Del Contrato
6.5. Otras Consideraciones
ARTÍCULO 7° NULIDAD DEL CONTRATO
7.1. Causales
7.2. Efectos Sobre Las Primas
7.3. Pérdida De Derecho Indemnizatorio
ARTÍCULO 8° RESOLUCIÓN DEL CONTRATO
8.1. Causales
8.2. Efectos Sobre Las Primas
ARTÍCULO 9° RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA
9.1. Con Dolo o Culpa Inexcusable (Negligencia Grave)
9.2. Sin Dolo o Culpa Inexcusable
ARTÍCULO 10° VARIACIONES DEL RIESGO
ARTÍCULO 11° CARGAS DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO
I. Antes De La Ocurrencia Del Siniestro
II. Cuando Ocurra Algún Siniestro
ARTÍCULO 12° GARANTÍA GENERAL
ARTÍCULO 13° AGRAVACIÓN DEL RIESGO
ARTÍCULO 14° DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS, CONCURRENCIA DE COBERTURAS Y COASEGUROS
ARTÍCULO 15° LIBROS DE CONTABILIDAD, INSPECCIÓN Y SEGURIDAD
ARTÍCULO 16° INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS
ARTÍCULO 17° REDUCCIÓN Y RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA
ARTÍCULO 18° SEGURO INSUFICIENTE Y SOBRESEGURO
ARTÍCULO 19° DEDUCIBLES
ARTÍCULO 20° RECLAMACIÓN FRAUDULENTA
ARTÍCULO 21° SUBROGACIÓNY SALVAMENTO
ARTÍCULO 22° TRANSFERENCIA DE PROPIEDAD, POSESIÓN O EXPLOTACIÓN DEL BIEN ASEGURADO
ARTÍCULO 23° TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN
ARTÍCULO 24° MONEDA
ARTÍCULO 25° TERRITORIALIDAD
ARTÍCULO 26° TRIBUTOS
ARTÍCULO 27° MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS
ARTÍCULO 28° DOMICILIO
ARTÍCULO 29° PRESCRIPCIÓN
ARTÍCULO 30° DEFENSORÍA DEL ASEGURADO
ARTÍCULO 31° DEFINICIONES

INTRODUCCIÓN
Las presentes Cláusulas Generales de Contratación, conjuntamente con las Condiciones Generales de la Póliza del riesgo asegurado, así como con las demás Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos y Anexos que se adjunten a la Póliza, y de conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, o por su Corredor de Seguros en su representación, rigen el contrato de seguro entre Pacífico Seguros, en adelante LA COMPAÑÍA; y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en los términos y según las condiciones que obran en las cláusulas siguientes:

ARTÍCULO 1° DEL CONTRATO DE SEGURO
El Contrato de Seguro es el acuerdo de voluntades por medio del cual LA COMPAÑÍA se obliga mediante el cobro de la prima, a indemnizar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o al BENEFICIARIO y/o al ENDOSATARIO según corresponda, dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza de Seguro; contra las pérdidas y/o daños que efectivamente ocasione la realización accidental, súbita e imprevista de los riesgos asegurados; o, a pagar la renta o prestación convenida por la realización del suceso futuro e incierto previsto en la Póliza.

Salvo pacto expreso en contrario, las obligaciones de LA COMPAÑÍA están limitadas 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.

Son parte del Contrato de Seguro: estas Cláusulas Generales de Contratación, las Condiciones Generales del Ramo, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales, las Cláusulas Adicionales, los Endosos y los documentos que contienen declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO con ocasión de la contratación del seguro, según corresponda.

ARTÍCULO 2° BASES DEL CONTRATO
Las bases del contrato de seguro son las siguientes:

A. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO está obligado a declarar a LA COMPAÑÍA, antes de la celebración de este contrato, todos los hechos, circunstancias y medidas de seguridad conocidos o que debiera conocer sobre los bienes objetos de seguro. La exactitud de estas declaraciones constituye base del contrato de seguro y causa determinante de la emisión de la póliza.

B. La cobertura otorgada mediante el Contrato de Seguro se hará efectiva con la aprobación de la Solicitud de Seguro. La póliza y sus eventuales endosos firmados por las partes son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.

C. Las coberturas provisionales suscritas por las personas autorizadas de LA COMPAÑÍA, tienen la vigencia que estipulen, con un plazo máximo de 30 días, prorrogables, en tanto se emita la póliza respectiva. Estas coberturas se encuentran automáticamente sometidas a estas Cláusulas Generales de Contratación, así como a las Condiciones Generales del riesgo materia de cobertura.

D. Los mecanismos directos de comunicación que las partes podrán utilizar son: (i) comunicaciones escritas dirigidas al domicilio en medios físicos o electrónicos y/o (ii) comunicaciones telefónicas, según corresponda, salvo que en las Condiciones Particulares de la Póliza se pacte un medio de comunicación distinto.

E. Es prerrogativa del CONTRATANTE y/o ASEGURADO la designación de un Corredor de

Seguros mediante una carta de nombramiento. El Corredor de Seguros se encuentra facultado para realizar en nombre y representación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO todos los actos de administración vinculados a sus intereses en la Póliza, mas no puede realizar actos de disposición.

Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y LA COMPAÑÍA surten todos sus efectos con relación al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y se entenderán como si hubieran sido efectuadas por estos últimos, con las limitaciones previstas en la ley.

F. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO declara que ha tenido a disposición previa las Condiciones Generales del Ramo, incluyendo estas Cláusulas Generales de Contratación, así como de todas las Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, a cuyas estipulaciones queda sujeto el contrato de seguros.

ARTÍCULO 3° PRELACIÓN DE CONDICIONES Y CLÁUSULAS

En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda declarado y expresamente establecido que, en orden descendente, prevalecerán las Condiciones Especiales sobre las Condiciones Particulares, las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales del riesgo asegurado y las Condiciones Generales del riesgo asegurado sobre lo dispuesto por estas Cláusulas Generales de Contratación.

ARTÍCULO 4° INICIO DE LA COBERTURA DEL SEGURO - VIGENCIA– CONTINUIDAD DE LA COBERTURA

Las pólizas tienen vigencia anual, salvo acuerdo distinto de las partes; y no serán renovadas automáticamente, salvo que se establezca lo contrario en las Condiciones Particulares de la Póliza, en cuyo caso será de aplicación el procedimiento de renovación automática, señalado más adelante.

El cambio de primas y deducibles o franquicias y/o cambios de condiciones se realizarán cuando los resultados del programa de seguros lo requieran.

Con una anticipación de treinta (30) días al vencimiento de la vigencia que expira, LA COMPAÑÍA enviará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO la propuesta con las condiciones particulares, los términos y condiciones que regirán en el año siguiente, salvo que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya comunicado previamente a LA COMPAÑÍA, su voluntad de no continuar con el contrato.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO tendrá un plazo de 15 días calendario contados desde la recepción de la propuesta, para comunicar la aceptación o rechazo a los términos y condiciones propuestos. En caso de no comunicar el rechazo se entenderán aceptadas las nuevas condiciones, teniendo vigencia la cobertura de manera inmediata a la finalización de la anterior.
En el caso que EL ASEGURADO no acepte los nuevos términos y condiciones de la póliza se entenderá que no ha continuado la cobertura y que ésta terminó automáticamente al término del plazo fijado en la póliza que fenece.

No obstante la regla general indicada precedentemente, las partes pueden pactar que la Póliza contenga una cláusula de renovación automática, en cuyo caso la cobertura iniciará inmediatamente vencida la vigencia de la póliza o renovación que la preceda, entendiéndose que la cobertura que se renueva se extiende en los mismos términos y condiciones de la que vence. El CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO cuentan con un plazo de 30 días calendarios previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para comunicar por escrito a LA COMPAÑÍA

su decisión de no renovarla.

ARTÍCULO 5° 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 o por el CONTRATANTE o por EL CORREDOR en su caso, se podrán formular observaciones respecto de su contenido, solicitando por escrito su rectificación en forma precisa. Transcurrido ese plazo sin que medie observación, se tendrá por aceptada la Póliza emitida. En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, dicha aceptación se presume solo cuando LA COMPAÑÍA advierte al CONTRATANTE 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.

5.2. Efectos de la observación

Si a pesar de haberse advertido las diferencias entre lo solicitado y la póliza, en la forma señalada en el numeral precedente, el ASEGURADO efectúa una solicitud de rectificación, ésta importará la celebración de un nuevo contrato y no obliga a LA COMPAÑÍA, sino a partir del momento en que ésta comunique por escrito al CONTRATANTE, ASEGURADO o CORREDOR su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas.

Si LA COMPAÑÍA no respondiera la solicitud de rectificación en el plazo de quince (15) días calendario de haberla recibido, se entenderá por rechazada, debiendo LA COMPAÑÍA restituir el íntegro de la prima que hubiere recibido dentro de los quince (15) días calendarios de vencido el plazo antes señalado.

5.3. Endoso modificatorio

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

ARTÍCULO 6° PRIMA Y SUS EFECTOS POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO

La prima de seguro tiene el objeto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones con el ASEGURADO derivadas de las coberturas contenidas en la Póliza, durante el plazo de vigencia de la misma, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

6.1. Suspensión de la cobertura

Si la prima no es pagada dentro del plazo convenido, la cobertura del seguro se suspende automáticamente una vez transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, salvo que se haya pactado un plazo adicional para el pago. Para dicho efecto, antes del vencimiento de dicho plazo PACÍFICO SEGUROS comunicará al CONTRATANTE y/o al ASEGURADO, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La cobertura de seguro quedará suspendida automáticamente a partir del día siguiente al vencimiento de dicho plazo. LA COMPAÑÍA no será responsable por los SINIESTROS ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida. La suspensión de la cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al periodo corrido del contrato.

6.2. Rehabilitación de la cobertura

Una vez producida la suspensión de la cobertura de la póliza; y siempre que LA COMPAÑÍA no haya expresado su decisión de resolver el Contrato, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar la rehabilitación de la póliza previo pago de todas las primas impagas e intereses de mora, así como de la acreditación de las condiciones de asegurabilidad que fueran requeridas por LA COMPAÑÍA, salvo aquellas que por el transcurso del tiempo o por ejecución del contrato ya no puedan exigirse tal como fueron al inicio del contrato. En este caso, la cobertura quedará rehabilitada hacia futuro desde las 0:00 horas del día siguiente a la fecha de pago, no siendo responsable LA COMPAÑÍA por SINIESTRO alguno ocurrido durante la suspensión.

6.3 Resolución por falta de pago de la prima

En caso la cobertura se encuentre suspendida por el incumplimiento en el pago de prima, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la póliza. Para tal efecto, deberá comunicar al CONTRATANTE, con treinta (30) días de anticipación su decisión de resolver la póliza por falta de pago de prima.

6.4. Extinción del contrato

Transcurridos noventa (90) días desde la fecha de incumplimiento en el pago de la prima sin que LA COMPAÑÍA haya procedido a reclamar su pago, se entiende que el contrato se extingue.

6.5. Otras consideraciones

a) El pago de la prima podrá efectuarse en LA COMPAÑÍA o en las entidades del sistema financiero, en los centros de pago autorizados por LA COMPAÑÍA o mediante cargo en cuenta o débito automático, o en tarjeta de débito o de crédito, en la forma y oportunidad señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza o en el Convenio de Pago. El pago surtirá efecto calculatorio a partir del día y hora en que LA COMPAÑÍA, o el centro autorizado para el pago según lo establecido en el Convenio de Pago o la entidad financiera autorizada perciba o cargue o debite efectivamente el importe correspondiente..

b) Queda claramente convenido que la aceptación por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de letras de cambio representativas de las cuotas convenidas para el pago fraccionado de la prima o su refinanciación, en su caso, no constituirán novación de la obligación original. Tales letras de cambio, sólo una vez pagadas, constituirán para el CONTRATANTE y/o ASEGURADO recibo cancelatorio de las cuotas vencidas.

c) Si las partes convinieran el pago de la prima en forma fraccionada, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir un interés acorde con los niveles del mercado, o en su defecto el interés legal.

d) Los cheques y otras órdenes de pago, sólo surtirán efecto cancelatorio a partir del día efectivo de pago de dichos documentos.

e) Cualquier pago realizado por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al Corredor de Seguros no obliga a LA COMPAÑÍA y se tiene por no efectuado, mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente a LA COMPAÑÍA o a la entidad financiera o centro de pago autorizado para ello.

f) De ser el caso, la prima total resultante conjunta de dos o más Pólizas constituye una sola obligación y, por ende, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no podrá imputar pagos parciales o desagregados a uno o más de los seguros que la conforman.

g) El CONTRATANTE Y/O ASEGURADO no podrá compensar su deuda por concepto

de primas con las obligaciones de LA COMPAÑÍA provenientes de siniestros, notas de abono y/o de devoluciones pendientes, sin la expresa y previa aceptación de LA COMPAÑÍA, salvo en caso de siniestro total cubierto por la Póliza, en cuyo caso la prima se entenderá totalmente devengada debiendo imputarse al pago de la indemnización correspondiente. Se entiende que esta compensación es aplicable siempre que al momento del siniestro el ASEGURADO y/o CONTRATANTE se encuentre al día en el pago de sus cuotas de seguro.

h) Queda establecido que LA COMPAÑÍA podrá modificar el monto de la prima, el deducible o franquicia, según corresponda, así como cualquier otra condición y/o término de la Póliza, con conocimiento previo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO para lo cual le remitirá una comunicación escrita con 30 días de anticipación a la fecha de vencimiento de la vigencia de la Póliza o al final de cada periodo de vigencia anual en el caso de pólizas plurianuales, o en el plazo de 45 días calendario en caso que la Póliza contenga una cláusula de renovación automática. En dicho plazo el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá expresar su rechazo, en el plazo de 15 días calendario de recibida la mencionada comunicación, en caso contrario se entenderán aceptadas las nuevas condiciones.

ARTÍCULO 7° NULIDAD DEL CONTRATO

7.1. Causales

La Póliza es nula de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

a) Ausencia de interés asegurable

Ausencia de interés asegurable actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.

b) 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.

c) Reticencia y/o declaración inexacta

Cuando exista dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO en la declaración que hubiesen impedido a LA COMPAÑÍA la celebración del contrato o modificado sus condiciones.

d) Sobreseguro de mala fe

Intención manifiesta del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de enriquecerse a costa de LA COMPAÑÍA.

Para los casos descritos en los literales a), b) y c) LA COMPAÑIA dispone de un plazo de 30 (treinta) días para invocar dichas causales desde que es conocida por ésta.

7.2. Efectos sobre las primas

LA COMPAÑIA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas, sin intereses excepto cuando el CONTRATANTE o el ASEGURADO realicen una declaración falsa u obren de mala fe, en cuyo caso retendrá el monto de las primas pagadas por el primer año de duración del contrato, a título indemnizatorio, perdiendo el CONTRATANTE y/o ASEGURADO el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

7.3. Pérdida de derecho indemnizatorio

En caso de nulidad el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor. Asimismo, si el

CONTRATANTE y/o ASEGURADO hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a LA COMPAÑÍA la suma percibida.

ARTÍCULO 8° RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

8.1. Causales

La resolución deja sin efecto el Contrato de Seguro, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones acordados en la Póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

A. Sin expresión de causa

Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o de LA COMPAÑÍA, sin más requisito que una comunicación escrita, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, a la otra parte, con una anticipación no menor de treinta (30) días contados a partir del día en que se reciba la comunicación informando sobre esta decisión, fecha que será considerada para el fin de la vigencia del contrato de seguro.

B. Por incumplimiento de obligaciones del asegurado

1. Por falta de pago de la prima, en caso LA COMPAÑÍA opte por resolver la Póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE recibe una comunicación de LA COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.

2. Por incumplimiento o violación por EL ASEGURADO o CONTRATANTE de cualquiera de sus obligaciones, cargas y garantías detalladas en la Póliza.

3. Por agravación del riesgo no comunicada a la COMPAÑIA, por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ni bien éstos conocen su ocurrencia; la compañía podrá manifestar su voluntad de resolver el contrato por efecto de la agravación sustancial del riesgo dentro de los treinta (30) días en que fue debidamente comunicada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no comuniquen la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA queda liberada de su prestación, si es que el SINIESTRO se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

   i) El CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin CULPA INEXCUSABLE.
   ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del SINIESTRO ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA.
   iii) Si LA COMPAÑÍA no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.
   iv) LA COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos mencionados en los numerales 1, 2 y 3 precedentes, LA COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al CONTRATANTE, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

4. Por presentación de Solicitud de Cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. En caso de incurrirse en la presente causal el ASEGURADO o sus Beneficiarios o herederos legales pierden el derecho a ser indemnizados.

5. Si las pérdidas o daños o gastos del siniestro fueran causados por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO o del conflicto entre los accionistas o socios del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, así como pérdida de posesión y/o administración del bien o de los bienes asegurados cualquiera fuera la causa.

6. Sustitución o cambio de los objetos asegurados por otros de distinto género o especie, y/o cambio de giro del negocio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, y/o cambio de uso de los locales en donde el CONTRATANTE y/o ASEGURADO lleva a cabo sus operaciones.

7. Modificación o variación ya sea del riesgo y/o de los sistemas de seguridad y protección, o agravación del riesgo de acuerdo a lo señalado en el artículo referido a Cargas del CONTRATANTE y/o ASEGURADO en el presente Condicionado.

8. Incumplimiento de lo dispuesto en el artículo sobre Variaciones del Riesgo en estas Cláusulas Generales de Contratación.

9. Impedir o dificultar la inspección de los bienes materia del seguro.

10. Incumplimiento de las normas o disposiciones legales y/o reglamentarias y/o administrativas que regulen la actividad y/o giro del negocio o bien asegurado materia del contrato, especialmente en el caso que éstas dispongan prohibiciones o limitaciones sobre el desarrollo u objeto de dicha actividad y/o giro, las cuales de no ser cumplidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO conlleven algún tipo de sanción.

En cualquiera de las situaciones descritas LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita al CONTRATANTE y/o ASEGURADO con una anticipación no menor de treinta (30) días, considerándose resuelto el contrato a partir del día en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO reciba la referida comunicación.

8.2. EFECTOS SOBRE LAS PRIMAS

Corresponde a LA COMPAÑÍA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

ARTÍCULO 9° RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA

9.1. Con dolo o culpa inexcusable (Negligencia Grave)

Se considerará que existió DOLO o CULPA INEXCUSABLE (Negligencia Grave) del CONTRATANTE y/o ASEGURADO cuando efectúe declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por éstos, que fueron materia de una pregunta expresa en la SOLICITUD DE SEGURO o en sus documentos accesorios o complementarios o al momento de la inspección, de ser el caso, a sabiendas que son falsas y con la intención de ocultar información, que de haber sido conocida por LA COMPAÑÍA, la hubiera llevado a no celebrar el Contrato de Seguro o lo hubiera hecho en circunstancias diferentes.

En este supuesto se aplicará lo dispuesto en la cláusula referida a la Nulidad del Contrato.

9.2. Sin dolo o culpa inexcusable

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO realiza una declaración inexacta o reticente, que no obedece a DOLO o CULPA INEXCUSABLE, se aplicarán las siguientes reglas, según sea constatada antes o después de producido el SINIESTRO:

9.2.1 Si es constatada antes de que se produzca el SINIESTRO, LA COMPAÑÍA presentará al CONTRATANTE una propuesta de revisión de la Póliza dentro del plazo de treinta (30) días computados desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el CONTRATANTE en un plazo máximo de diez (10) días. Si la revisión es aceptada el reajuste de la prima se paga según lo acordado. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento del CONTRATANTE respecto de la revisión de la Póliza, LA COMPAÑÍA podrá resolver la PÓLIZA DE SEGURO, mediante una comunicación dirigida al CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijados en el párrafo precedente. Corresponden a LA COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

9.2.2 Si la constatación de la declaración inexacta o reticente no dolosa es posterior a la producción de un SINIESTRO que goza de cobertura según los términos de la Póliza, LA COMPAÑÍA reducirá la suma a pagar en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. De determinarse que el riesgo no es asegurable no existirá suma a pagar.

ARTÍCULO 10° VARIACIONES DEL RIESGO

Si durante la vigencia de la Póliza sobreviene alguna o algunas de las circunstancias que se mencionan a continuación, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá informarlo por escrito a LA COMPAÑÍA dentro de los cinco (5) días útiles siguientes de haber sobrevenido esa o esas circunstancias:

A. Cambio de propietario (a excepción del que provenga de transmisión hereditaria), o cambio en el control del negocio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, o constitución de garantías mobiliarias e hipotecarias, cargas y gravámenes sobre los bienes asegurados.

B. Disolución o liquidación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

C. Colocación de los bienes utilizados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO bajo embargo judicial u otra medida cautelar u otras análogas.

D. Haber ingresado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a algún Procedimiento Concursal.

E. Cualquier otra variación del estado de riesgo.

Ante cualquiera de estas circunstancias, si la hubiera informado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a decidir entre resolver el contrato de acuerdo con el procedimiento estipulado en el artículo 8° precedente, o, reajustar la prima y/o establecer nuevas condiciones contractuales. Si LA COMPAÑÍA decidiese por la segunda opción, la falta de aceptación por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de las nuevas condiciones contractuales o del incremento de la prima, dentro del plazo de 30 días calendario contado

desde que fue informado de ello, significará la resolución automática del contrato de seguro.

El incumplimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la obligación de informar lo aquí señalado dentro del plazo establecido, conllevará la pérdida de los derechos indemnizatorios.

ARTÍCULO 11° CARGAS DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO
El CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a cumplir con las siguientes cargas en los términos señalados en esta cláusula en el entendido que tienen como objetivo procurar a LA COMPAÑÍA toda la información indispensable para el conocimiento y debida evaluación del riesgo, así como, en el caso de ocurrido el siniestro, aminorar o no aumentar las pérdidas en que se pudiese haber incurrido:

I. ANTES DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO

A. Autorizar la inspección de los bienes dando las facilidades y la información veraz y suficiente, necesaria para la apreciación del riesgo.

B. Realizar todos los actos necesarios para que el estado del riesgo se mantenga en el nivel que tuvo al momento de ser aceptado por LA COMPAÑÍA y dar aviso de cualquier modificación.

C. Tomar en todo momento las medidas necesarias para evitar los siniestros o para minimizar la gravedad e intensidad de sus posibles consecuencias, actuando como si no estuviera asegurado.

D. Obtener y mantener vigentes todas las autorizaciones, disposiciones y certificados que exigen las autoridades competentes y, entre ellas, especialmente, las que exija el Instituto de Defensa Civil y la Municipalidad correspondiente, respecto a Condiciones de Seguridad y Autorización de Funcionamiento de los predios y/o bienes asegurados.

E. Cumplir con las prescripciones legales sobre condiciones de seguridad, prevención de accidentes y control, y con aquellas que se especifiquen en las Condiciones Generales de la cobertura contratada y en las Condiciones Particulares de la Póliza, las mismas que deben mantenerse plenamente vigentes y operativas durante toda la vigencia del seguro.

F. Si el asegurado es una persona Jurídica está obligado a llevar y mantener la contabilidad de su negocio de acuerdo con las normas legales vigentes.

En caso de incumplimiento de cualquiera de estas cargas, se perderá todo derecho de indemnización en la medida en que el incumplimiento haya causado, o contribuido de alguna manera a causar y/o incrementar o agravar, el daño o pérdida.

II. CUANDO OCURRA ALGUN SINIESTRO
Las cargas y obligaciones que el ASEGURADO y/o CONTRATANTE, está obligado a cumplir ocurrido el siniestro, son las siguientes:

A. Dar aviso de inmediato ante la Autoridad competente y ante LA COMPAÑÍA en un plazo máximo de tres (3) días hábiles desde la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro, Acreditar ante la COMPAÑIA la ocurrencia y la cuantía del siniestro y las pérdidas sufridas.

B. Con la debida diligencia y disposición y en coordinación con LA COMPAÑÍA hacer,

consentir y permitir que se tomen todas las medidas que sean necesarias para minimizar la gravedad e intensidad de las consecuencias del siniestro, impedir su avance, así como para salvar y conservar los bienes que conforman la materia asegurada.

C. Cooperar con LA COMPAÑÍA para la investigación de las causas reales del siniestro y proporcionar a LA COMPAÑÍA toda la información, documentación y ayuda que fuere necesaria para determinar las causas, circunstancias y responsabilidades del siniestro y su cuantía, aun cuando ya hubiera cobrado la indemnización.

   Conservar y proteger el salvamento del bien o bienes asegurados afectados y salvaguardar los derechos de LA COMPAÑÏA frente a los terceros responsables.

D. EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO no podrá remover, ni permitir, ni ordenar la remoción de los escombros dejados por el siniestro, ni hacer reparaciones o cambios que de alguna manera modifiquen el estado en que se encuentra los bienes asegurados después del siniestro, salvo autorización de LA COMPAÑÍA o del Ajustador designado al efecto. Si el representante de LA COMPAÑÍA no efectúa la inspección en el término de ocho (8) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de recepción del aviso del siniestro o no dispone la ejecución de acciones, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO estará autorizado para hacer las reparaciones o reposiciones que considere necesarias.

E. Informar y/o remitir a LA COMPAÑÍA, dentro del día hábil siguiente de haber recibido o tomado conocimiento, todo aviso o comunicación, notificación, reclamos de tercero o cualquier otro documento relacionado al siniestro, así como las contestaciones a las mismas. A menos que exista autorización por escrito de LA COMPAÑÍA, en ningún caso dichas contestaciones podrán suponer allanamientos, reconocimientos, transacciones o cualquier otra medida que perjudique o limite los intereses del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o de LA COMPAÑÍA.

F. Autorizar a LA COMPAÑÍA y/o a representantes de LA COMPAÑÍA a efectos de que ésta pueda solicitar a terceros, independientemente de su condición de sujetos públicos y/o privados, la información que considere conveniente para evaluar, cuantificar las pérdidas relacionadas con el siniestro, sin que ello signifique un reconocimiento de la cobertura del mismo.

Cuando el ASEGURADO o el Beneficiario, debido a culpa leve, incumpla con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, LA COMPAÑÍA reducirá la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que se le haya causado, siempre que se haya afectado su derecho a verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

El incumplimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de cualquiera de estas cargas, dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización si el mismo influyó en la extensión de la obligación de la COMPAÑIA.

ARTÍCULO 12° GARANTÍA GENERAL

EL ASEGURADO se obliga a cumplir, con carácter de garantía, en adición a lo exigido por las autoridades competentes respecto a condiciones de seguridad y autorización de funcionamiento de los locales y/o bienes y/o actividades aseguradas, las medidas de seguridad y control que se especifiquen en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Las autorizaciones, certificados o licencias, así como las medidas de seguridad y control antes referidas, se deben obtener y mantener vigentes durante todo el período de cobertura de la Póliza.

En caso de incumplimiento EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO perderá todo derecho indemnizatorio proveniente de esta Póliza, a partir del momento mismo de la violación quedando en consecuencia liberada LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad, en tanto el mismo guarde consistencia y relación con el siniestro cuya indemnización se solicita.

ARTÍCULO 13° AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá informar por escrito a LA COMPAÑÍA, las variaciones que se produzcan o puedan presumiblemente producirse en el estado del riesgo durante la vigencia de la Póliza, dentro de los cinco (5) días útiles siguientes de haber sobrevenido esa o esas circunstancias.
En los seguros de daños, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá informar especialmente todo lo concerniente a cambios en los bienes asegurados, condiciones del riesgo, el giro del negocio, volúmenes de almacenamiento, alteraciones estructurales del bien mueble o inmueble o medidas de seguridad; especialmente aquellas identificadas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En todo caso, LA COMPAÑÍA una vez comunicada la agravación del riesgo tendrá un plazo de quince (15) días para comunicar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO si acepta el riesgo agravado, o exige la adopción de medidas de seguridad adicionales, ajusta las condiciones y términos o, en su caso, resuelve el contrato de seguro. Igualmente, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO estará libre de aceptar las modificaciones propuestas por LA COMPAÑIA o de solicitar la resolución del contrato.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no aceptan expresamente y a más tardar dentro del plazo de cinco (5) días hábiles las nuevas condiciones del seguro y/o no implementa las medidas solicitadas dentro del plazo que le otorgue LA COMPAÑÍA, el contrato de seguro se resolverá automáticamente.

En caso el riesgo se hubiere agravado y ello no fuere comunicado a LA COMPAÑÍA en el plazo establecido, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO perderá todo derecho a la indemnización si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, con las excepciones señaladas a continuación:

a) El Contratante y/o ASEGURADO incurren 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 a proponer la modificación del contrato en el plazo de 15 días.
d) La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

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

ARTÍCULO 14° DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS, CONCURRENCIA DE COBERTURAS Y COASEGUROS

A. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá declarar a LA COMPAÑÍA los seguros que

tuviese contratados al tiempo de presentar su solicitud de seguro, sobre los mismos bienes y riesgos materia de cobertura en esta Póliza; así como a informar los que contrate en el futuro y las modificaciones que tales seguros experimenten, sobre todo si éstos se cancelan, suspenden, resuelven o anulan durante la vigencia de la presente Póliza.

En el caso previsto en el párrafo anterior, cuando ocurra un siniestro que cause pérdidas o daños en los bienes asegurados por la presente Póliza y exista otro u otros seguros sobre los mismos bienes y riesgos, contratados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o por terceros; LA COMPAÑÍA sólo estará obligada a pagar los daños y/o las pérdidas proporcionalmente a la cantidad asegurada por ella bajo sus términos y condiciones.

B. Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO toma conocimiento de la existencia de otro contrato de seguro sobre los mismos bienes y riesgos, deberá informar a LA COMPAÑÍA la existencia de este.

D. En caso de Coaseguro sobre el mismo bien, persona o riesgos, siempre y cuando el mismo haya sido solicitado por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y aceptado por LA COMPAÑÍA, cada asegurador será directamente responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO respecto de la indemnización en la proporción que le pudiere corresponder de acuerdo al coaseguro contratado.

ARTÍCULO 15° LIBROS DE CONTABILIDAD, INSPECCIÓN Y SEGURIDAD

En caso de que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO sea persona jurídica tiene la obligación de llevar y mantener la contabilidad de sus negocios de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por la ley y con la diligencia propia de un buen comerciante, así como contar con todas las autorizaciones y licencias exigidas por las normas legales para el desarrollo de su actividad u operación.

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de hacer los análisis o exámenes a dicha contabilidad y de exigir la presentación de los libros contables y licencias necesarias en relación con el negocio asegurado.

ARTÍCULO 16° INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS

La indemnización de los siniestros se sujetará a las siguientes reglas:

A. La COMPAÑÍA indemnizará las pérdidas y/o daños de los bienes asegurados a consecuencia de los riesgos cubiertos en la Póliza, o pagará la renta o prestación convenida por la realización del suceso futuro e incierto previsto en el contrato, siempre que el mismo ocurra dentro del período de cobertura de la Póliza y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO hubiera cumplido con las obligaciones y cargas señaladas en el Contrato de Seguro.

B. La indemnización que corresponda pagar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO en caso de siniestro, se determinará aplicando los términos y condiciones de la Póliza, entre ellos el o los deducibles que resulten aplicables.

C. El límite de la indemnización a que se obliga LA COMPAÑÍA en caso de siniestro ocurrido dentro del periodo de cobertura de la Póliza, es la suma asegurada. En ningún caso ni por concepto alguno, podrá ser obligada LA COMPAÑÍA a pagar una suma mayor.

D. La Suma Asegurada y/o el Valor Declarado, no constituye prueba de la existencia ni del valor de los bienes asegurados al momento del siniestro.

E. El deducible, en los seguros de daños, se aplica tanto en el caso de siniestros de pérdida total como de pérdida parcial, salvo se disponga lo contrario en las Condiciones Particulares o Especiales.

F. EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO debe probar la ocurrencia del siniestro y la existencia y magnitud de las pérdidas, por cuenta propia.

G. A más tardar dentro de los treinta (30) días hábiles de haber dado aviso del siniestro, EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá fundamentar su reclamo proporcionando toda la información y documentación requerida en la Póliza de Seguro, la misma que deberá contener por lo menos una versión detallada de las circunstancias del siniestro y, según el caso, de los daños, pérdidas y/o gastos incurridos a raíz del mismo, los bienes afectados, dañados o desaparecidos, así como los documentos que acrediten su reclamo. El ajustador de seguros o LA COMPAÑIA, de ser el caso, podrá solicitar aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información recibida del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

H. En los seguros de daños, LA COMPAÑÍA indemnizará las pérdidas ocasionadas por el siniestro, pudiendo optar por alguna(s) de las siguientes formas:

1. Reembolsando las sumas pagadas incurridas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO por la ocurrencia del Siniestro;
2. Pagando el monto de la perdida amparada hasta donde corresponda;
3. Disponiendo la reparación de los daños ocasionados por el siniestro.
4. Reponiendo el bien asegurado por otro de la misma clase, año, marca, estado y condición que tenía dicho bien al momento del siniestro.

Cualquiera fuera la opción o combinación que eligiese LA COMPAÑÍA para satisfacer su obligación de indemnizar, se aplicarán, sin excepción, todos los términos y condiciones de la Póliza. Consecuentemente, si LA COMPAÑÍA optase por las opciones 3 ó 4, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, según corresponda, también asumirá las deducciones por las partes o partidas no amparadas por la Póliza, así como la proporción que corresponda en caso de seguro insuficiente y el deducible o deducibles aplicables.

I. En caso proceda la atención de un siniestro por esta Póliza, LA COMPAÑÍA quedará automáticamente autorizada para descontar de la indemnización del siniestro las cuotas no pagadas de la prima total, estén vencidas o no al tiempo del pago de la indemnización, así como todo adeudo que tuviera el CONTRATANTE y/o ASEGURADO con LA COMPAÑÍA.

Si la Póliza hubiere sido pactada por un plazo menor de un (1) año, se, devengará en favor de LA COMPAÑÍA, la prima correspondiente al periodo pactado, sin lugar a devoluciones o descuentos por ningún concepto.

El mismo procedimiento se aplicará para el caso en que se hubiese convenido el pago de las primas en cuotas periódicas, mediante la aceptación de letras de cambio u otros títulos valores.

Igualmente, LA COMPAÑÍA quedará autorizada a descontar de la indemnización el valor de los restos o salvamento, cuando éstos no sean de libre disposición del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, quien en consecuencia quedará en propiedad de los mismos.

J. En los casos en que se requiera la contratación de un ajustador para evaluar y cuantificar los daños o pérdidas, la designación deberá efectuarse de común acuerdo con el CONTRATANTE y/o ASEGURADO. A tal efecto, LA COMPAÑÍA propondrá una terna de ajustadores para que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO elija uno de ellos. La designación deberá efectuarse dentro del plazo de tres (3) días calendario de efectuado el

aviso del siniestro. Luego que el ajustador haya recibido la documentación e información completa por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, tiene veinte (20) días para emitir y presentar a LA COMPAÑÍA el informe que sustente la cobertura del siniestro o el rechazo del mismo.

Si el siniestro está cubierto el ajustador elaborará el Convenio de Ajuste que indicará el importe de la indemnización y lo enviará al ASEGURADO para su firma en señal de conformidad. Dicho convenio será enviado luego a LA COMPAÑÍA quien tiene un plazo de diez 10 días para aprobarlo o rechazarlo. Si transcurre dicho plazo sin pronunciamiento de LA COMPAÑÍA se entenderá consentido el siniestro y LA COMPAÑÍA deberá proceder al pago correspondiente.

Si LA COMPAÑÍA está en desacuerdo con lo señalado en el Convenio de Ajuste podrá solicitar un nuevo ajuste(dentro de un plazo no mayor de treinta (30) días, para declarar consentido o rechazado el siniestro, determinar un nuevo monto), o proponer acudir a la vía judicial o a un arbitraje, según lo indicado en las Condiciones Particulares.

K. Cuando el siniestro sea liquidado directamente por LA COMPAÑÍA, ésta tendrá un plazo de 30 días contados desde que recibió la documentación e información completa solicitada, para comunicar al ASEGURADO sobre la aprobación o el rechazo del siniestro.

Si LA COMPAÑÍA requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días de haber recibido dicha documentación.

Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) días antes indicado se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que haya requerido a la SBS un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al siniestro.

L. Consentido el siniestro, LA COMPAÑÍA tienen un plazo de treinta (30) días para pagar la indemnización, en caso contrario deberá pagar un interés moratorio anual equivalente a 1.5 veces la tasa promedio de operaciones activas en el Perú.

M. El CONTRATANTE no puede cobrar la indemnización sin el consentimiento expreso del ASEGURADO, salvo que la Póliza esté endosada a su favor.

N. 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 del siniestro, hasta tanto las partes no hubiesen convenido en aceptar el informe del Ajustador. Si luego de otorgado un adelanto de la indemnización, resultare que el siniestro no estaba cubierto o se hubiera pagado en exceso del monto de la pérdida determinada por el ajustador, el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO devolverá a LA COMPAÑÍA el importe adelantado o en exceso, más los intereses moratorios y/o compensatorios a las tasas máximas permitidas por ley, así como los gastos y tributos a que hubiere lugar.

Ñ. Sin la autorización escrita de LA COMPAÑÍA, el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO no podrá incurrir por cuenta de la Póliza, en compromiso o gasto alguno judicial o extrajudicial relativo al siniestro, ni pagarlo, ni transigirlo. El incumplimiento de esta estipulación dará lugar a la pérdida automática de los derechos del CONTRATANTE Y/O ASEGURADO emanados de la Póliza.

Los gastos en que incurra por la conservación y protección de los bienes asegurados, así

como el cumplimiento de las cargas y obligaciones previstas en la Póliza serán por cuenta del CONTRATANTE Y/O ASEGURADO.

O. LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando ya hubiere pagado la indemnización.

P. LA COMPAÑÍA estará facultada para aplazar el pago de la indemnización si a consecuencia de cualquier daño material o de interrupción o entorpecimiento del negocio, se hubieran iniciado contra EL ASEGURADO investigaciones policiales o judiciales, que hagan suponer dolo o culpa inexcusable en la comisión de los hechos que dan lugar al siniestro, y hasta la terminación de dichas investigaciones

Q. LA COMPAÑÍA no estará obligada a pagar intereses ni ningún otro tipo de compensación por la indemnización que no hubiere podido entregar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en razón de embargos u otras medidas judiciales que afecten a éste.

ARTÍCULO 17° REDUCCIÓN Y RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA
Todo siniestro indemnizable o toda indemnización que LA COMPAÑÍA pague, reducirá automáticamente en igual monto la suma asegurada.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar a LA COMPAÑÍA la restitución o el ajuste de la suma asegurada, en caso LA COMPAÑÍA aceptara restituir la suma asegurada, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO queda obligado a pagar la prima que corresponda.

ARTÍCULO 18° SEGURO INSUFICIENTE Y SOBRESEGURO
Cuando se constate al momento de un siniestro que los bienes asegurados tuvieran un valor asegurable superior al valor declarado en la Póliza, EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por tanto, soportará su parte proporcional de la perdida.

Si por el contrario el valor declarado excede el valor asegurable de los bienes asegurados, LA COMPAÑÍA sólo indemnizará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO hasta límite asegurado obligándose a la devolución de la prima proporcional si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO procedió de buena fe al momento de contratar la Póliza.

Cuando la Póliza contemple varios incisos con valores declarados en forma individual para cada uno de ellos, las estipulaciones que anteceden se aplicarán para cada uno de dichos incisos por separado.

ARTÍCULO 19° DEDUCIBLES
En todo caso de pérdida por un evento amparado quedará a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO el porcentaje o importe que por concepto de deducible se estipule en las condiciones particulares en la póliza, más los impuestos de Ley que correspondan.

ARTÍCULO 20° RECLAMACIÓN FRAUDULENTA
La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el CONTRATANTE y ASEGURADO y BENEFICIARIO y ENDOSATARIO perderá todo derecho emanado de esta Póliza por la presentación de una solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas.

ARTÍCULO 21° SUBROGACIÓNY SALVAMENTO
Desde el momento en que LA COMPAÑÍA indemniza parcial o totalmente cualquiera de los riesgos cubiertos por el Contrato de Seguro, se subroga automáticamente hasta por el monto indemnizado en los derechos y acciones del CONTRATANTE y/o ASEGURADO contra los

terceros responsables del siniestro; quedando obligado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a transferirle también la propiedad sobre los restos de los bienes siniestrados respecto de los cuales se hubiere hecho pago indemnizatorio, si LA COMPAÑÍA se lo requiere.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos necesarios para que LA COMPAÑÍA pueda ejercer su derecho de subrogación, así como de propiedad sobre los restos del siniestro cuando LA COMPAÑÍA haya ejercido su derecho a hacerlos suyos, 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.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO será responsable ante LA COMPAÑÍA de cualquier omisión o acto practicado por él, antes o después del siniestro, que perjudique los derechos y acciones objeto de la subrogación. En tal caso, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO perderá el derecho a la indemnización del siniestro, o deberá devolver las sumas abonadas por LA COMPAÑÍA en caso de haber pagado la indemnización, más los intereses compensatorios y/o moratorios a las tasas máximas permitidas por la ley, así como los gastos y tributos generados por el siniestro.

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

En ningún caso estará obligada LA COMPAÑIA a encargarse de la venta de los bienes salvados. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO no podrá hacer abandono de los mismos a LA COMPAÑIA. Las facultades conferidas a LA COMPAÑIA por esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. LA COMPAÑIA no contrae obligación ni responsabilidad para con el ASEGURADO y/o CONTRATANTE por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de la póliza con respecto al siniestro.

ARTÍCULO 22° TRANSFERENCIA DE PROPIEDAD, POSESIÓN O EXPLOTACIÓN DEL BIEN ASEGURADO

La cobertura del Seguro terminará automáticamente cuando el interés asegurable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO desaparezca por cualquier título, o cuando se produzca una sustitución, transferencia, pérdida o cesión de la propiedad, posesión o explotación del bien asegurado por cualquier título, así como 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.

Se exceptúa la transmisión hereditaria.

ARTÍCULO 23° TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN

Ninguna de las estipulaciones de la presente Póliza otorgará derecho frente a LA COMPAÑÍA a otra persona que no sea el propio CONTRATANTE y/o ASEGURADO o sus herederos o sus endosatarios en forma excluyente.

Con autorización previa de LA COMPAÑÍA, los derechos de indemnización emanados de la Póliza pueden ser endosados a favor de tercera persona; en ese caso LA COMPAÑÍA pagará al Endosatario la indemnización que corresponda hasta donde alcance sus derechos. Si son varios los Endosatarios, el pago se efectuará teniendo en consideración la fecha de endoso

más antigua. Si no se puede establecer un orden de prelación, LA COMPAÑÍA les indemnizará a prorrata, sin exceder la suma asegurada y sin perjuicio de la aplicación de la cláusula de seguro insuficiente, en su caso, y los demás términos y condiciones de la Póliza.

ARTÍCULO 24° MONEDA
Las obligaciones pecuniarias emanadas de esta Póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas.

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición o tenencia de moneda extranjera, en la fecha de entrada en vigencia de la norma que disponga dicha limitación o restricción, la póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la suma asegurada y demás obligaciones, al tipo de cambio que corresponda según lo estipulado en la norma. En caso la norma no especificara el tipo de cambio, éste será el tipo de cambio venta que publica la Superintendencia de Banca y Seguros.

ARTÍCULO 25° TERRITORIALIDAD
Salvo pacto en contrario que figure en las Condiciones Generales del riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales, la Póliza sólo es exigible respecto de los siniestros ocurridos dentro del territorio Peruano y, en su caso, los que hayan sido materia de sentencia judicial ante los tribunales ordinarios de la República del Perú.

ARTÍCULO 26° TRIBUTOS
Todos los tributos presentes y futuros que graven las primas o sumas aseguradas, así como la liquidación de siniestros, serán de cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, del Beneficiario o de sus herederos legales o del Endosatario, de ser el caso; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de LA COMPAÑÍA y no puedan ser trasladados.

No obstante, si en este último caso LA COMPAÑÍA se viera afectada por mayores costos, podrá reajustar inmediatamente el monto de las primas, sin perjuicio del derecho del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de requerir la resolución del contrato de seguro.

ARTÍCULO 27° MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS
Todas las discrepancias, controversias o reclamaciones entre LA COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o sus BENEFICIARIOS y/o ENDOSATARIOS si los hubiere, que pudieran derivarse de la ejecución o interpretación de la Póliza y de los demás documentos o endosos que formen parte del contrato de seguro, inclusive las que pudieran estar referidas a su nulidad o invalidez o por cualquier otra causa, serán sometidas exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces y Tribunales del Perú siendo de aplicación la ley peruana.LA COMPAÑIA podrá ser demandada en el lugar donde tenga su domicilio principal y/o agencias debidamente autorizadas, a elección del demandante, según se trate del lugar donde ocurrió el hecho que motiva la demanda o donde debería ejecutarse la pretensión demandada, de conformidad con lo establecido en el Código Procesal Civil Peruano.

Una vez producido el siniestro, si las partes se ponen de acuerdo y el monto de lo reclamado sea igual o superior a 20 UIT, la controversia que únicamente podrá estar referida al monto reclamado, podrá ser resuelta mediante arbitraje de derecho, cuyo tribunal estará compuesto por tres (3) miembros designados por las partes, para lo cual cada una nombrará un árbitro y los dos (2) así designados nombrarán al tercero, quien presidirá el Tribunal Arbitral.

Para el nombramiento de los árbitros así como el sometimiento a un reglamento arbitral y todo lo referente a la integración del texto o contenido del convenio arbitral, se aplicará lo establecido en la Ley General de Arbitraje, vigente a la fecha del surgimiento de la controversia.

ARTÍCULO 28° DOMICILIO
LA COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO señalan como su domicilio la dirección física o electrónica que aparece registrada en las Condiciones Particulares de la Póliza, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones, salvo que se hayan pactado otros medios de comunicación.

EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO notificará a LA COMPAÑÍA a más tardar dentro de los 7 días hábiles de ocurrido, el cambio de su domicilio caso contrario se tendrán como válidas las comunicaciones enviadas a sus domicilios originalmente señalados.

ARTÍCULO 29° PRESCRIPCIÓN
Las acciones derivadas de la presente Póliza, prescriben en el plazo de 10 años de ocurrido el siniestro. En consecuencia, vencido dicho plazo, LA COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

ARTÍCULO 30° DEFENSORÍA DEL ASEGURADO
La presente cláusula establece el derecho del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o usuario de los servicios de seguros, de acudir a la Comisión de Defensa del Asegurado para procurar resolver las controversias que surjan entre ellos y la Empresa de Seguros, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado.

EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Usuario podrá hacer uso de ella en caso que no se encuentre conforme con la decisión de la Empresa de Seguros. Condiciones específicas:

a) La Defensoría del Asegurado está orientada a la protección de derechos de los ASEGURADOS o usuarios de los servicios de seguro, procurando la solución de reclamos por siniestros que los asegurados sometan para su pronunciamiento.
b) El procedimiento es voluntario y gratuito para EL ASEGURADO y/o usuario.
c) Procede sólo para atender reclamos por siniestros formulados por ASEGURADOS que sean personas naturales o jurídicas, que no excedan de US$ 50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América), de indemnización y siempre que se haya agotado la vía interna de la Empresa de Seguros.
d) Quedan excluidos del ámbito de competencia de la Defensoría, todos los reclamos provenientes de SINIESTROS del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y de los Seguros de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio del Sistema Nacional de Pensiones y de los Seguros de Invalidez, Sobrevivencia, Gastos de Sepelio y Rentas de Jubilación del Sistema Privado de Pensiones.
e) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del Asegurado dentro de 180 días calendario computados a partir de la fecha en que es denegado por la Empresa de Seguros.
f) La Defensoría del Asegurado resolverá en un plazo de treinta (30) días hábiles después de completado el expediente.
g) La resolución no obliga al ASEGURADO ni limita su derecho a recurrir posteriormente a las instancias administrativas, arbitrales, judiciales o del Ministerio Público.
h) Cualquiera de las partes podrá interponer recurso de revisión ante el mismo órgano y dentro del plazo de cinco (5) días hábiles de su notificación, debiendo indicar el motivo, vicio o error en que sustenta el recurso, no pudiendo formularse un pedido de revisión general. La Defensoría del Asegurado resuelve dentro del plazo de diez (10) días hábiles.
i) En caso se interponga recurso de revisión, el plazo a que se hace referencia en el párrafo anterior se computará desde la notificación de la resolución que da por absuelto el pedido.
j) Las demás cláusulas y condiciones de la Póliza permanecen inalterables.

ARTÍCULO 31° DEFINICIONES
Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras más adelante indicadas es el siguiente:

AJUSTADOR: Auxiliar de Seguros. Profesional o técnico independiente, debidamente registrado en la Superintendencia de Banca y Seguros, que tiene entre sus principales funciones investigar las causas del siniestro, opinar si el siniestro se encuentra amparado por las condiciones de la Póliza, establecer el monto de las pérdidas o daños amparados y señalar el importe que corresponda indemnizar con arreglo a las condiciones de la Póliza. Su opinión no es vinculante para LA COMPAÑÍA.

ANEXO: Detalle de información descriptiva, ilustrativa o complementaria, que se adjunta a la Póliza por tener relación con ella.

ASEGURADO: Es la persona natural o jurídica que en si misma o en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta al riesgo asegurado y a cuyo favor se extiende el Contrato de Seguro. Figura como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza. Su personalidad puede o no coincidir con la del Beneficiario.

BENEFICIARIO: Persona natural o jurídica designada en la Póliza por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establece.

CARGA: Conducta o requerimiento que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO debe cumplir en función de su propio interés, con la finalidad de lograr el pago indemnizatorio. Su inobservancia en algunos casos da lugar a la pérdida del derecho de indemnización.

CLÁUSULAS ADICIONALES: Condiciones asegurativas que se adhieren a la Póliza, modificando el Condicionado General Común y/o las Condiciones Generales del Riesgo, y cuya inclusión consta ya sea en las Condiciones Particulares o en los Endosos que se emitan después de la emisión de la Póliza. Estas cláusulas permiten extender o restringir las coberturas, incluir riesgos no contemplados o expresamente excluidos, o incluir exclusiones, o eliminar restricciones, condiciones u obligaciones que afecten o graven al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, entre otros.

COASEGURO: Operación de seguros en la que concurren dos o más aseguradoras, con el consentimiento del asegurado, para cubrir el riesgo asegurado de manera proporcional a su participación en el contrato. Los contratos suscritos entre empresas de seguros locales para distribuir el riesgo asegurado entre ellas, sin contar con el consentimiento de sus asegurados constituyen reaseguros locales, sujetos a todas las disposiciones aplicables a los mismos, emitidas por la Superintendencia, tales como aquellas referidas a las formalidades para su contratación, el tratamiento contable y la información contable y estadística que debe presentarse a la Superintendencia, entre otros aspectos.

COBERTURA: Responsabilidad asumida por LA COMPAÑÍA en virtud de la cual se hace cargo, hasta el límite de la suma asegurada estipulada en la Póliza, del riesgo y las consecuencias económicas derivadas de un siniestro.

CONDICIONES ESPECIALES: Documento que contiene modificaciones, limitaciones o exclusiones más precisas relativas a coberturas contratadas. Modifican al Condicionado General Común y/o a las Condiciones Generales del riesgo y/o las Cláusulas Adicionales.

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN
Las cláusulas generales de contratación son aquéllas redactadas previa y unilateralmente por

LA COMPAÑÍA, en forma general y abstracta, con el objeto de fijar el contenido normativo de una serie indefinida de futuros contratos particulares, con elementos propios de ellos.

CONDICIONES GENERALES DEL RIESGO: Documento que contiene el conjunto de estipulaciones básicas o cláusulas que rigen el contratos de un mismo ramo. Su aplicación puede ser modificada por las Cláusulas Adicionales o por las Condiciones Particulares o Condiciones Especiales incluidas en el contrato de seguro.

CONDICIONES PARTICULARES: Documento que contiene las estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y domicilio de las partes contratantes, la designación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y el BENEFICIARIO si lo hubiere, la designación de la Materia Asegurada y su ubicación; la Suma Asegurada, límites y sub límites, y deducibles; el alcance de la cobertura; vigencia de la Póliza; y demás condiciones de aseguramiento.

CONTRATANTE: Es el tomador de la Póliza. Es la persona natural o jurídica que celebra con LA COMPAÑÍA el Contrato de Seguro, quien actuando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por EL ASEGURADO. Su personalidad puede o no coincidir con la del ASEGURADO, cuando no coincide, el Contratante es el único que puede pedir enmiendas a la Póliza y es el obligado a pagar la prima.

CONVENIO DE AJUSTE: Documento formulado por un Ajustador, detallando los hechos, lugar y circunstancias del siniestro, sus causas, el detalle de las pérdidas, su cobertura bajo la Póliza y la indemnización final a pagar por parte de LA COMPAÑÍA; el mismo que una vez aceptado y firmado por el ASEGURADO y LA COMPAÑÍA da lugar al nacimiento de la obligación indemnizatoria.

CORREDOR O INTERMEDIARIO DE SEGUROS
Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca y Seguros que, a solicitud del CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, puede intermediar en la celebración de los Contratos de Seguros y asesorarlos en materias de su competencia.

CULPA: Cuando se produce un resultado dañoso por imprudencia o negligencia del causante, esto es, cuando se omite aquella diligencia ordinaria exigida por la naturaleza de las personas, del tiempo y del lugar.

CULPA INEXCUSABLE
Negligencia grave, con intención asimilable al dolo, de parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO dando lugar al siniestro.

DAÑO: Pérdida material o corporal a consecuencia directa de un siniestro. Perjuicio o destrucción sufrida por el bien asegurado. El pago de los daños se rige por el principio indemnizatorio conforme al cual el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no puede obtener un lucro, sino solamente el resarcimiento del daño sufrido.

DEDUCIBLE: Suma o porcentaje previamente establecido dentro de las condiciones de la póliza, que asume el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al momento de liquidarse un daño o pérdida. LA COMPAÑIA indemniza las pérdidas sufridas luego de aplicado el deducible.

DOLO: Fraude o engaño, implica la intención de producir un daño mediante una acción u omisión. Actúa con dolo quién miente para sacar provecho de una situación, afectando los intereses de un tercero, para que el acto pueda llamarse doloso, es necesario la presencia de una voluntad o conciencia del acto perjudicial por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

En ese sentido, el dolo es una violación del principio de la buena fe y, por tanto, invalida el Seguro.

ENDOSO: Documento que se adhiere a la Póliza y mediante el cual se modifican después de la emisión de la Póliza algunos de los términos y condiciones de la misma o se cede a una persona distinta del ASEGURADO, todo o parte de los derechos indemnizatorios de la Póliza.

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

ESTADO DEL RIESGO: Situación en que se encuentra el interés asegurado al momento de contratar el seguro.

EVENTO: Es el daño o pérdida, o serie de daños y pérdidas, que se originen directamente a partir de la misma causa y que ocurran durante el mismo periodo de tiempo y espacio.

En ese sentido, se entenderá que si ocurren dos o más daños o pérdidas sucesivos ocasionados por cualquiera de los riesgos que se señalan en las Condiciones Particulares de la Póliza, dentro del período de horas consecutivas que se indica en las referidas Condiciones, los daños causados por ellos serán considerados como un solo evento.

FECHA DE INICIO DEL SEGURO: Es la fecha que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza como fecha de inicio vigencia, a partir de la cual comienza a regir la cobertura del seguro, en tanto se haya cumplido con pagar la prima o suscribir el convenio de pago.

GARANTÍAS: Promesa en virtud de la cual el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho. El incumplimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO respecto de una garantía, da lugar a la pérdida automática de los derechos indemnizatorios emanados de la Póliza, siempre que tenga una relación causal entre el siniestro y el incumplimiento.

INFORME DE INSPECCIÓN: Es el documento que contiene el resultado de la inspección de riesgos efectuada a los bienes que conformarán la Materia Asegurada; el cual contiene la apreciación de los riesgos asegurables.

INFORME DEL AJUSTADOR: Es el documento final que emite el ajustador al concluir la investigación del siniestro en el que se especifican las causas y circunstancias del mismo, el monto de la pérdida y si éste se encuentra amparado por la Póliza.

SEGURO INSUFICIENTE O INFRASEGURO: Cuando se constate al momento de un siniestro que los bienes asegurados tuvieran un valor asegurable superior al valor declarado en la Póliza, EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por tanto, soportará su parte proporcional del siniestro.

INTERÉS ASEGURABLE: Relación económica que debe existir entre EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO y la materia asegurada. Requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

LEY: Ley del Contrato de Seguro – Ley Nº 29946.

LEY GENERAL: Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP´s Ley – Nº 26702.

MATERIA ASEGURADA: Bien 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: En los seguros de daños, el monto indemnizable representa el monto a pagar por un siniestro amparado por la Póliza, con el límite de la suma asegurada y en forma previa a la aplicación del deducible que corresponda. Dicho monto se obtiene luego de descontar de la pérdida materia de reclamo, según el caso, conceptos tales como, importes no cubiertos; sobre costos; depreciación; seguro insuficiente y el valor de los restos o salvamento, entre otros.

NEGLIGENCIA: Descuido, falta de diligencia, omisión de atención y cuidado debido en el cumplimiento de las obligaciones. Es sinónimo de imprudencia.

NEGLIGENCIA GRAVE: Ver Culpa Inexcusable.

PÉRDIDA: Sinónimo de siniestro, destrucción, desaparición, daño o deterioro de los bienes asegurados, o del menoscabo económico que experimenta EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, producto de la afectación de un bien amparado por la Póliza.

PÉRDIDA PARCIAL: Aquellas cuyas consecuencias sólo afectan a parte del bien asegurado, sin destruirlo completamente.

PÉRDIDA TOTAL: Aquellas cuyas consecuencias han afectado a la totalidad del bien asegurado destruyéndolo completamente, o cuando el valor de la reparación supera la suma asegurada del bien afectado...

PERITO: Auxiliar de Seguro. Técnico independiente que actúa como inspector del riesgo como acción previa al proceso de aseguramiento. En calidad de previsor alerta sobre la posible ocurrencia de un año recomendando acciones para evitarlo o reducirlo y como inspector de averías investiga los daños y pérdidas, estimando la cuantía y el valor de los objetos siniestrados.

PRINCIPIOS:

- Máxima buena fe.
- Indemnización.
- Mutualidad.
- Interés asegurable.
- Causa adecuada.
- Las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del asegurado.

PRIMA DEVENGADA: Es la fracción de la prima correspondiente al periodo en que la empresa de seguros ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato de seguro.

PRIMER RIESGO O PRIMERA PÉRDIDA RELATIVA: Modalidad de aseguramiento según la cual la suma asegurada guarda una relación porcentual con el valor de reposición a nuevo del bien.

PRIMER RIESGO ABSOLUTO O PRIMERA PÉRDIDA ABSOLUTA: Modalidad de aseguramiento según la cual la suma asegurada se determina de acuerdo con la estimación técnica del SMP (Siniestro Máximo Posible), eliminándose la aplicación en caso de siniestro de la cláusula de seguro insuficiente prevista en el Artículo referido a SEGURO INSUFICIENTE

Y SOBRESEGURO, sujeto a que:

a. El valor declarado siempre corresponda al valor de reposición a nuevo y se puede demostrar mediante un avalúo al momento de la contratación.

PÓLIZA: Documento en el que consta el contrato de seguro, conformado por las condiciones generales, particulares, especiales, clausulas adicionales, endosos, así como los documentos que contienen declaraciones efectuadas por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO con ocasión de la contratación del seguro.

RIESGO: Incertidumbre sobre el acontecimiento de una contingencia desfavorable. El riesgo está presente cuando existe la posibilidad de un daño, pérdida o gasto. Término con el que se suele identificar al ramo de seguro que se ampara.

RIESGO (AGRAVACIÓN): Variación de factor(es) que incide(n) en un aumento de la probabilidad de que materialice un riesgo, dada una situación de incertidumbre diferente a la existente en el momento de la contratación del seguro. Esta circunstancia puede o no obedecer a la voluntad del asegurado. La agravación implica la obligación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de informar a LA COMPAÑÍA para que ésta decida las medidas que deban tomarse tales como, pero no limitados a: recargo de prima, terminación del contrato, implementación de medidas de seguridad adicionales.

SALVAMENTO: Conjunto de operaciones encaminadas a rescatar bienes materiales o personas durante o tras la ocurrencias de un siniestro. Asimismo, este término también alude a los bienes que, después de producido el siniestro e indemnizados, pasan a disposición de LA COMPAÑÍA.

SINIESTRALIDAD: Es una apreciación técnica de resultados de un negocio de seguros. Se representa por un índice o porcentaje que resulta de comparar el costo de los siniestros ocurridos y atendidos con el monto de primas, en un mismo período de tiempo.

SINIESTRO: Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce daños a la materia asegurada o afecta a la persona asegurada y cuyo acaecimiento genera la obligación de indemnizar de LA COMPAÑÍA.

SUMA ASEGURADA: Representa el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA expresada en términos monetarios. Todo siniestro indemnizable o toda indemnización que LA COMPAÑÍA pague, reducirá automáticamente en igual monto la suma asegurada.

SUB-LÍMITE: Aquel que se establece como la suma asegurada máxima de una cobertura específica, sin que sea adicional a la suma asegurada de la cobertura básica.

SOLICITUD DE SEGURO: Documento en el que consta la voluntad del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de contratar el seguro, consignándose los datos personales del CONTRATANTE y/o ASEGURADO así como su domicilio, documentos de identidad, actividad, profesión u oficio, y se define el tipo de seguro que desea, se declaran los otros seguros que se tiene contratados y se especifica la forma de pago de las primas que se quiere. En los seguros de daños se especifica el lugar del seguro, la descripción del riesgo, los valores declarados de la materia asegurada y los riesgos que se quieren cubrir si el seguro es bajo cobertura de riesgos enumerados, entre otros conceptos.

TERCERO: Cualquier persona, natural o jurídica distinta de:

- EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO
- Los cónyuges, ascendientes y descendientes del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

- Los familiares del contratante y/o del CONTRATANTE y/o ASEGURADO en línea directa o colateral dentro del tercer grado de consanguinidad y el segundo de afinidad incluyendo el padre adoptante o hijo adoptivo, así como a la (o él) conviviente.
- Los socios o asociados del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
- Personas que sean parte de la Administración, así como directivos, empleados y/o trabajadores, sea que estén en planilla o contratados o que, de hecho o de derecho, tengan alguna relación de dependencia con el contratante y/o el CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

VALOR DECLARADO: Es el monto o importe de los activos, fijos o realizables, que el asegurado declara al contratar la póliza o al solicitar cualquier modificación, y representa la apreciación monetaria cabal de su interés asegurable y del riesgo que cede a la aseguradora.

VALOR COMERCIAL: Valor de reposición a nuevo del bien asegurado menos la depreciación que le corresponda según su antigüedad, uso, obsolescencia técnica, estado, y características.

VALOR CONVENIDO: Modalidad de aseguramiento mediante la cual se fija una suma asegurada de mutuo acuerdo a un valor determinado, hasta el cual queda cubierto el bien asegurado.

VALOR DE REPOSICIÓN A NUEVO: El Valor de Reposición a nuevo está compuesto por el valor a nuevo de cada bien asegurable de acuerdo a sus características y reglamentaciones que le sean aplicables, incluyendo los importes por fletes, seguros, montaje, instalación, pruebas, derechos de aduana, tributos, impuestos, y cualquier otro importe que se requiera para entrar en operación.

VALOR ASEGURABLE: Será igual al Valor de Reposición a Nuevo cuando la Póliza establece que Valor Declarado debe corresponder a Valor de Reposición a Nuevo, caso contrario el Valor Asegurable es igual al Valor Comercial.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CONDICIONES GENERALES

I. INTRODUCCIÓN

II. COBERTURA

ARTÍCULO 1° OBJETO DEL CONTRATO
ARTÍCULO 2° ALCANCES DE LA COBERTURA
ARTÍCULO 3° DELIMITACIÓN DE COBERTURA
ARTÍCULO 4° EXCLUSIONES

III. **CARGAS Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

ARTÍCULO 5° CARGAS DEL ASEGURADO
ARTÍCULO 6° DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN EL PROCESO JUDICIAL
ARTÍCULO 7° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

IV. GARANTIA Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

ARTÍCULO 8° PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN
ARTÍCULO 9° REPETICIÓN DE LA COMPAÑÍA CONTRA EL ASEGURADO
ARTÍCULO 10° GARANTÍAS
ARTÍCULO 11° REAJUSTE DE PRIMA

IV. GLOSARIO

ARTÍCULO 12° DEFINICIONES Y TÉRMINOS

I. INTRODUCCIÓN

De conformidad con la Solicitud de Seguro presentada por EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, en adelante EL ASEGURADO o simplemente ASEGURADO, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato; y de acuerdo a lo establecido en las Cláusulas Generales de Contratación de Riesgos Generales, en estas CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, así como también en las Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Especiales, Endosos y Anexos adjuntos; Pacífico Seguros, en adelante denominada LA COMPAÑÍA, conviene en amparar al ASEGURADO contra las reclamaciones de terceros más adelante especificadas por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual, con sujeción a los términos y condiciones siguientes:

II. COBERTURA

ARTÍCULO 1° OBJETO DEL CONTRATO

La presente Póliza ampara al ASEGURADO, hasta el límite nominal de la suma asegurada, contra las Reclamaciones de Terceros por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual, exclusivamente a consecuencia de Daños Corporales y/o Daños Materiales causados involuntariamente a dichos terceros por un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza, como resultado directo de las actividades o negocios declarados en las Condiciones Particulares y, respecto del cual, EL ASEGURADO sea declarado civilmente responsable de acuerdo con lo establecido en los artículos 1969 y/o 1970 del Código Civil Peruano o norma que los reemplace o modifique

ARTÍCULO 2º ALCANCES DE LA COBERTURA

Siempre dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares, correrán por cuenta de LA COMPAÑÍA únicamente:

A. La indemnización por daños y perjuicios o, en su caso, la reparación civil, que se ordene pagar al ASEGURADO mediante sentencia ejecutoriada emanada de un Tribunal Civil o Penal, de la República del Perú o que se acuerde mediante una transacción celebrada conforme a ley, previa autorización escrita de LA COMPAÑÍA, sin incluir las multas u otras penalidades impuestas por la autoridad administrativa o jurisdiccional, a condición que el siniestro esté plenamente amparado por la Póliza, no sea aplicable ninguna exclusión y que EL ASEGURADO haya cumplido las garantías a las cuales está obligado, en caso se haya establecido en la Póliza. No se cubren los perjuicios causados por EL ASEGURADO cuando hubiesen sido previamente indemnizados en cualquier otra forma.

B. El monto de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales, a que fuera condenado EL ASEGURADO en la sentencia mencionada en el literal A, siempre que el importe a pagarse por este concepto sumado a la indemnización por daños y perjuicios no exceda el límite de la suma asegurada.

C. El monto de los honorarios y gastos de los abogados que hubieren participado en la defensa judicial del ASEGURADO en la medida que LA COMPAÑÍA hubiese aprobado previamente su designación y las condiciones de su contratación.

D. El monto de los pagos efectivamente realizados a clínicas, hospitales, funerarias, u otros, siempre y cuando hayan sido expresamente autorizados por LA COMPAÑÍA.

E. En general, el monto de los gastos ocasionados por cualquier reclamo de Tercero originado en la Responsabilidad Civil Extracontractual del ASEGURADO, aún cuando dichos reclamos fuesen declarados infundados o improcedentes

F. De igual modo, LA COMPAÑÍA se compromete a prestar garantía en favor del ASEGURADO para evitar medidas cautelares o embargos sobre su patrimonio por parte del Tercero damnificado y a procurar la defensa del ASEGURADO sufragando todos los gastos que demande el proceso judicial previamente autorizados por la COMPAÑIA, aún cuando no fuere hallado responsable por el órgano jurisdiccional.

G. El importe resultante de la suma de estos conceptos, incluyendo los intereses legales que correspondan, más los gastos pagados directamente por LA COMPAÑÍA relacionados con el siniestro, en ningún caso podrá exceder el monto de la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares. Todo exceso será pagado directamente por EL ASEGURADO.

ARTÍCULO 3º DELIMITACIÓN DE COBERTURA

Esta Póliza ampara única y exclusivamente las reclamaciones derivadas de accidentes ocurridos dentro del territorio del Perú, siempre y cuando las demandas y/o reclamaciones fueren presentadas ante y resueltas por los tribunales ordinarios del Perú, aplicando las leyes de la República del Perú.

El seguro sólo opera respecto de los accidentes ocurridos mientras esta Póliza se encuentre vigente y siempre que la reclamación del Tercero se produzca dentro de los dos años siguientes de haberse producido el hecho generador de la Responsabilidad Civil Extracontractual.

ARTÍCULO 4° EXCLUSIONES

Están excluidos de cobertura los supuestos de Responsabilidad Civil que en su origen o extensión sean causa o deriven de:

A. Daños a las personas o bienes, causados por acción u omisión fraudulenta o dolosa o acto intencional o culpa inexcusable o por la comisión de cualquier delito o falta por parte del ASEGURADO o de la Administración o sus dependientes.

B. Los daños corporales o materiales causados al propio ASEGURADO, su cónyuge, Directores, Administradores, Empleados o a sus socios o a las personas que tengan relación de parentesco por consanguinidad o afinidad con ellos; así como a las personas NATURALES O JURIDICAS que se encuentren subordinadas o al ASEGURADO en virtud de una asociación o sociedad o de cualquier contrato.

C. Daños causados a las personas, animales o cosas, atribuibles a la infracción o inobservancia o incumplimiento u omisión de normas legales o

administrativas o de mandatos emanados de cualquier autoridad judicial, gubernamental o administrativa; así como por hechos respecto de los cuales sea de aplicación la legislación de algún país extranjero o algún tratado internacional que no forme parte del derecho nacional peruano.

D. Daños causados directa o indirectamente por fuego y/o explosión y/o humo y/o agua

E. Daños causados directa o indirectamente por guerra, conflictos armados, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido o no declaración de guerra), guerra civil, sublevación, insurgencia, insubordinación, sedición, amotinamiento, levantamiento popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, conspiración, poder militar, usurpación del poder, ley marcial o cualquier evento o causa que determine la proclamación de estado de sitio, y en general hechos de carácter político social que alteren el orden público o constitucional, requisa, expropiación, confiscación o nacionalización o requisición o daño o destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad.

F. Daños causados directa o indirectamente por huelga, motín y conmoción civil; así como por daño malicioso, asonada, vandalismo, sabotaje, alboroto popular, cierre patronal (lock-out), y terrorismo

G. Daños materiales y/o daños corporales causados directa o indirectamente por contaminación, polución o envenenamiento de personas o bienes de estas o al aire, atmósfera, agua, suelo o tierra; así como los gastos de remoción y/o limpieza a que den lugar los mismos,

H. Reclamaciones que surjan directa o indirectamente de la exposición a, o la inhalación de, o por temor a las consecuencias por la exposición a la inhalación de, Dioxinas y/o Dimel Isocianato, amianto, asbesto y/o fibras de amianto, asbesto y/o derivados de asbesto y/o cualquier producto que contenga fibra de asbesto o derivados de asbesto, así como toda enfermedad profesional. Tampoco se cubre el costo de limpieza y remoción, o daños a cualquier propiedad que surja de, amianto, asbesto y/o fibras de asbesto y/o derivados de asbesto y/o cualquier producto que contenga cualquier fibra de asbesto o derivados de asbesto.

I. Las reclamaciones que, en virtud de algún contrato o convenio especial, sobrepasen la Responsabilidad Civil Extracontractual del ASEGURADO a menos que la misma responsabilidad le hubiere correspondido al ASEGURADO en ausencia de tal contrato.

J. Daños a consecuencia de material para armas nucleares o material nuclear, reacción nuclear, energía nuclear, radiación nuclear o emisión de radiación ionizante o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo o desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible nuclear.

K. Daños causados directa o indirectamente con ocasión del ejercicio de cualquier profesión, arte u oficio, asesoría, ~~o~~ tratamiento o asistencia profesional; y de la ejecución de cualquier convenio, contrato o subcontrato.

(Responsabilidad Civil Profesional, Responsabilidad de Directores y Administradores y Responsabilidad Civil Contractual)

L. Daños causados a personas o bienes de terceros sobre los que ha estado trabajando EL ASEGURADO o las personas por las que él sea civilmente responsable, o por los contratistas o subcontratistas del ASEGURADO;

M. Daños causados a personas o bienes por los trabajos realizados o servicios prestados por EL ASEGURADO o por otros que actúen por cuenta u orden del ASEGURADO; una vez realizados o terminados o entregados o prestados.

N. Daños causados a las cosas o materias entregadas y a las obras ejecutadas por EL ASEGURADO o terceros por su cuenta u orden, debido a defectos o vicios de las propias cosas, materias u obras.

O. Daños causados directa o indirectamente a personas o bienes por hundimiento, asentamiento del suelo o subsuelo, vibraciones, remoción de terrenos o debilitamiento de bases o apoyos de propiedades, terrenos o edificios, incluyendo los causados al realizar cimentaciones y excavaciones subacuáticas.

P. Daños derivados de la tenencia, uso, empleo, conducción u operación de cualquier vehículo provisto o destinado a ser provisto de placa de rodaje, o medio de transporte terrestre, o de tracción animal; o por maquinarias y equipos estacionarios, equipos propulsados o autopropulsados, transbordadores aéreos, canalizaciones, transmisiones eléctricas, cables y puentes giratorios.

Q. Daños ocasionados por operaciones en aeródromos o aeropuertos, o por operaciones de aviación o de aeronaves de cualquier tipo incluyendo satélites y naves espaciales; y en cualquier lugar incluyendo abastecimiento de combustibles a las mismas y las operaciones de rampa, así como todos los riesgos espaciales.

R. Daños que cause y causados a la mercadería de propiedad del ASEGURADO o de terceros que se encuentre bajo su cuidado, custodia y control o responsabilidad, durante su transporte, transbordo, carga o descarga incluyendo su almacenamiento y manipuleo.

S. Daños causados a personas, animales o cosas, por el uso o consumo de productos y/o mercaderías en general, incluyendo sus envases y etiquetas, que sean fabricados, vendidos, comercializados, reparados, acondicionados, modificados, manipulados, suministrados, obsequiados o distribuidos por EL ASEGURADO una vez que dichos productos y/o mercaderías en general incluyendo sus envases y etiquetas, hayan dejado de permanecer bajo su control y/o custodia. Así como los gastos de recojo de productos y/o mercaderías que estén fuera de su control y custodia.

T. Daños Corporales a causa de envenenamiento o intoxicación por ingerir alimentos o bebidas, y/o causados por cuerpos extraños o perniciosos contenidos en los mismos.

U. Daños causados por o a consecuencia de :

a. Animales.
b. Fenómenos de la naturaliza
c. Ascensores, montacargas, grúas o elevadores, escaleras eléctricas y cables eléctricos, salvo en el caso que su utilización y mantenimiento sea conforme a lo que prescriben sus manuales de uso y regulaciones reglamentarias.
d. Defectos en instalaciones sanitarias, eléctricas, así como de gas.
e. La influencia prolongada de humedad de los desagües, de materias residuales, de humo, de hollín, o de vapor, emanados del local del ASEGURADO
f. La fabricación, producción, almacenaje, tenencia, demostración, transporte o uso de armas; municiones, explosivos de cualquier clase o tipo incluyendo nitroglicerina, dinamita, armas, munición, pólvora, mechas, fulminantes, detonadores, fuegos artificiales y artefactos pirotécnicos.
g. Implantes al cuerpo humano, producción y/o uso de organismos genéticamente modificados (OGM) y la transmisión de la Encefalopatía Espongiforme Transmisible (TSE).
h. Moho Tóxico (Toxic Mold).
i. Manipulación maliciosa de productos.
j. Las operaciones de estiba y desestiba, así como por operaciones de puertos, muelles, astilleros y/o diques, y operaciones navieras y/o marítimas, fluviales y lacustres en general, incluyendo la tenencia o uso u operación de embarcaciones de cualquier tipo.
k. La fabricación y/o ensamblaje y/o venta y/o distribución y/o mantenimiento y/o reparaciones y/o trabajos y/o tenencia y/o uso y/o empleo y/o conducción y/u operación de:
   a. Embarcaciones, buques, globos aerostáticos o naves aéreas de cualquier tipo y características.
   b. Trenes, líneas férreas, locomotoras, tranvías, ferrocarriles, teleféricos, funiculares de cualquier tipo o características, con excepción de los que operen dentro de los locales del ASEGURADO.
l. Transgénicos.

V. Los riesgos de tecnología informativa, así como las reclamaciones resultantes de daños por cambios magnéticos o electromagnéticos, afectaciones de sistemas de computo, transmisión de virus incluyendo daños en datos por envío de correos electrónicos o en general operaciones de internet o intranet.

W. Reclamaciones por Daños Patrimoniales Puros, es decir daños financieros que no sean consecuencia directa de un previo daño físico material o corporal.

X. El importe de las multas, moras, sanciones ejemplificadoras o imposiciones pecuniarias o cualquier otra suma que se ordene pagar por carácter de penalidad ante cualquier incumplimiento del ASEGURADO o de persona que de él dependa.

Y. La Responsabilidad Civil del ASEGURADO y los demás perjuicios que en su origen o extensión consistan en o fueran consecuencia de o provengan de acoso sexual, abuso deshonesto y todo tipo de discriminación, calumnia y difamación.

III. CARGAS Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

ARTÍCULO 5º CARGAS DEL ASEGURADO

En adición a las obligaciones y cargas establecidas en las Cláusulas Generales de Contratación para Riesgos Generales, EL ASEGURADO deberá cumplir en caso de producirse un incidente que pudiera dar lugar a Responsabilidad Civil legal del ASEGURADO, o en caso de recibir alguna reclamación verbal o escrita, o en caso de tomar conocimiento de cualquier tipo de información que pudiere derivar en la presentación de una reclamación, con lo siguiente:

A. En caso de recibir alguna comunicación, aviso, notificación, citación y, en general, cualquier tipo de documento o nota relacionada con los hechos materia de la reclamación, debe informar y remitir a LA COMPAÑÍA dicho documento, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes de haberlo recibido.
B. Sin autorización previa de LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO debe abstenerse:
   1. De aceptar compromisos, transacciones, indemnizaciones, o responsabilidades.
   2. De contestar todo emplazamiento notarial, o notificación administrativa, policial o judicial.
   3. De contratar Abogado y fijar honorarios para la defensa legal.
   4. De incurrir en gasto alguno o comprometerse a hacer algún pago, salvo gastos ineludibles para la atención de heridos en hospitales o clínicas. El ASEGURADO está obligado a demostrar que estos gastos fueron ineludibles, necesarios y razonables, de lo contrario, los mismos serán de cargo del ASEGURADO.
C. Contratar en forma oportuna y diligente al Abogado elegido de común acuerdo con LA COMPAÑÍA.
D. Colaborar diligentemente con la defensa, asistir a todas las diligencias administrativas, policiales o judiciales, tanto a las que fuere citado como a las que la COMPAÑÍA le solicite asistir, así como ejecutar las acciones que LA COMPAÑÍA o el Abogado designado le solicite.
E. Tanto en el caso que LA COMPAÑÍA fuese emplazada directamente por el Tercero, como cuando lo fuese él mismo, EL ASEGURADO está obligado a salir a juicio haciendo valer el legítimo interés económico, contractual y moral que le corresponde en cuanto LA COMPAÑÍA así se lo solicite.
F. Cuando LA COMPAÑÍA decida asumir la defensa del ASEGURADO, deberá prestar la colaboración necesaria para dicha defensa, en forma independiente a otorgar los poderes que fuesen necesarios para tal fin.

El incumplimiento de las cargas, siempre que obedezcan a dolo o culpa inexcusable determinará la pérdida de todo derecho indemnizatorio a favor del ASEGURADO derivado de esta Póliza, en la medida en que el incumplimiento haya causado, o contribuido de alguna manera a causar y/o incrementar o agravar el daño o pérdida y/o a extender la obligación de LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 6º PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

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

A. Presentar una solicitud de cobertura formal por escrito dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha del siniestro (ocurrencia del incidente) o en cualquier otro plazo que LA COMPAÑÍA le hubiere concedido por escrito.

LA COMPAÑÍA podrá solicitar, dentro del plazo de veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro, cualquier otra documentación o información relacionada a la causa del siniestro o de las circunstancias bajo las cuales se produjo o lo que tenga relación con la responsabilidad extracontractual del ASEGURADO o lo que tenga relación con la responsabilidad de LA COMPAÑÍA o con el importe de la indemnización.

El incumplimiento del aviso oportuno por dolo dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización, si la notificación a LA COMPAÑÍA o la denuncia ante las autoridades policiales es presentada fuera de plazo. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del ASEGURADO, se perderá el derecho de indemnización si la demora en el aviso impide o entorpece o dificulta la verificación oportuna del siniestro o si dificulta o impide o entorpece la investigación o determinación de la causa del siniestro o de las circunstancias bajo las cuales se produjo la responsabilidad extracontractual del ASEGURADO, o con la responsabilidad de la COMPAÑÍA o con el importe de la indemnización.

ARTÍCULO 7° DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN EL PROCESO JUDICIAL

En cualquier procedimiento judicial que se derive de una reclamación amparada por la Póliza, LA COMPAÑÍA, si así lo decide, queda facultada para, en cualquier momento, asumir la defensa del ASEGURADO frente a la reclamación del Tercero, y podrá designar a los Abogados y asesores que defenderán y representarán sus intereses y los del ASEGURADO en el juicio.

LA COMPAÑÍA queda facultada para usar el nombre del ASEGURADO con cualquier finalidad relacionada con la defensa legal frente a obligaciones emanadas de esta Póliza, bien sea para iniciar o seguir juicio, para defenderse o para allanarse o celebrar transacciones o arreglos a favor de los intereses de aquél.

Asimismo, puede consignar judicialmente la suma asegurada resuelto el juicio correspondiente, quedando automáticamente relevada de toda responsabilidad ulterior relacionada con tal reclamación.

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

Si LA COMPAÑÍA estima improcedente el recurso, lo comunicará al ASEGURADO, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquélla obligada a reembolsarle los gastos judiciales y los honorarios profesionales originados por la defensa, en el supuesto que dicho recurso prosperase. Sin embargo, de obtener un resultado adverso, EL ASEGURADO asumirá los montos superiores ocasionados por el ejercicio de su derecho.

En el caso que surja alguna diferencia entre LA COMPAÑÍA y EL ASEGURADO respecto a oponerse o no a algún procedimiento legal instaurado, EL ASEGURADO no estará obligado a oponer defensa legal en el procedimiento a menos que un Consultor, designado de mutuo acuerdo por LA COMPAÑÍA y EL ASEGURADO, sugiera que dichos procedimientos deban

ser materia de oposición. El costo del Consultor designado será de cargo de LA COMPAÑÍA.

Si EL ASEGURADO se niega a aceptar alguna transacción, arreglo y/o allanamiento, que haya sido recomendado por LA COMPAÑÍA y aceptado por el Tercero reclamante, entonces la responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todas las pérdidas relacionadas con esa reclamación, previa consignación a resultas del proceso, no excederá del monto en que la reclamación pudo haberse negociado si la recomendación de LA COMPAÑÍA hubiese sido aceptada, más los honorarios legales en que se hubiere incurrido a la fecha del rechazo.

IV. GARANTIA Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

ARTÍCULO 8º PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El pago de la indemnización de los siniestros se efectuará de conformidad con lo establecido en las Cláusulas Generales de Contratación, salvo que se haya dictado una resolución judicial que hubiese quedado finalmente consentida o porque se hubiese autorizado una transacción judicial o extrajudicial, casos en los cuales se estará al plazo establecido en ellos.

LA COMPAÑÍA no está obligada a realizar pagos adelantados ni a entregar cartas de garantía o hacer pagos a clínicas, hospitales, funerarias, abogados u otros.

Si antes de consentido el Siniestro, LA COMPAÑÍA, por cualquier motivo, aceptara hacer algún pago adelantado por cualquier concepto y/o asumiera los gastos de clínicas, hospitales, funerarias, abogados, u otros, EL ASEGURADO se compromete a devolver a LA COMPAÑÍA todos los pagos adelantados y gastos asumidos, respectivamente, en caso el Siniestro no estuviese amparado por esta Póliza.

ARTÍCULO 9º REPETICIÓN DE LA COMPAÑÍA CONTRA EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA podrá repetir contra EL ASEGURADO, por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes, cuando el daño o perjuicio causado a terceros sea debido a conducta dolosa del ASEGURADO o cuando por cualquier causa LA COMPAÑIA hubiere pagado sumas no cubiertas por la Póliza o en exceso de la suma asegurada.

ARTÍCULO 10° GARANTÍAS

La Póliza está sujeta al cumplimiento por parte del ASEGURADO, de las garantías y condiciones indicadas en las Condiciones Especiales y/o Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales. Estas condiciones y garantías rigen desde la fecha indicada en dichas Condiciones Especiales y/o Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales, y se mantienen en pleno vigor durante todo el periodo de vigencia de la Póliza y sus renovaciones.

ARTÍCULO 11° REAJUSTE DE PRIMA

Si la prima correspondiente a esta Póliza estuviera sujeta a reajuste teniendo por origen el incremento del riesgo, siniestralidad, aumento considerable en la facturación, incremento en planilla y número de trabajadores, es potestad de LA COMPAÑÍA solicitar al

ASEGURADO la documentación necesaria para efectuar el cálculo respectivo sobre la base establecida en las Condiciones Particulares. Además, permitirá que LA COMPAÑÍA revise y valide dicha documentación en el momento que lo considere necesario.
Al final de cada período de Seguro o a la terminación de esta Póliza, en un plazo máximo de treinta (30) días calendarios, EL ASEGURADO deberá entregar a LA COMPAÑÍA la declaración necesaria para el cálculo de la prima definitiva.

A. Si el monto declarado fuera mayor que el estimado sobre el cual se hubiera calculado la prima provisional, EL ASEGURADO estará obligado a pagar a LA COMPAÑÍA la diferencia resultante.
B. En caso de ser menor, LA COMPAÑÍA devolverá al ASEGURADO la suma correspondiente, sin perjuicio de la retención por LA COMPAÑÍA de cualquier prima mínima establecida en esta Póliza.

IV. GLOSARIO

ARTÍCULO 12º DEFINICIONES Y TÉRMINOS:

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras más adelante indicadas es el siguiente:

- ACCIDENTE
  Suceso súbito, repentino y violento originado en una acción u omisión involuntaria u omisión no intencional del ASEGURADO, o de las personas por las que civilmente él sea responsable o que de él dependan laboralmente, que cause en forma efectiva daños materiales y/o corporales a un Tercero. Incluye en su alcance al Accidente o serie de Accidentes que provengan de un solo acontecimiento, en cuyo caso el total de las indemnizaciones que se abonen a los Terceros con cargo a esta Póliza no excederá del límite nominal de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares.
  Se considerará que constituye un solo y único siniestro una serie de acontecimientos dañosos proviniendo de y atribuible a un origen común específico. • La fecha de ocurrencia de una tal serie de acontecimientos será la fecha del primer siniestro que forma parte de la serie.”

- DAÑOS CORPORALES
  Los daños así denominados están limitados a la muerte o lesiones físicas excluyendo enfermedades causadas a personas naturales.

- DAÑOS MATERIALES
  Los daños así denominados están limitados a la destrucción, deterioro o pérdida de los bienes o cosas pertenecientes a Terceros.

- NEGOCIO
  Todo lo que es objeto o materia de una ocupación lucrativa o de interés económico.

- RECLAMACIÓN
  Cualquier demanda, requerimiento o reclamo económico de indemnización interpuesto por un Tercero contra el ASEGURADO, exclusivamente a consecuencia de Daños Corporales y/o Daños Materiales causados involuntariamente por el ASEGURADO por un Accidente.

- SINIESTRO

Es el evento o la suma de éstos, que configuran el supuesto de hecho previsto en el contrato de seguro para la activación de cobertura de la Póliza siempre que se cumpla con los requisitos de la misma y no configure un supuesto de exclusión. El siniestro se entiende producido en el instante en que ocurre el evento dañoso que genera la responsabilidad civil materia del seguro, fecha desde la cual comienza a correr el plazo de prescripción.

- TERCERO
  Cualquier persona, natural o jurídica distinta de:
  - El contratante y/o ASEGURADO
  - Los cónyuges, ascendientes y descendientes del ASEGURADO.
  - Los familiares del contratante y/o del ASEGURADO en línea directa o colateral dentro del tercer grado de consanguinidad y el segundo de afinidad incluyendo el padre adoptante o hijo adoptivo, así como a la (o él) conviviente.
  - Los socios o asociados del ASEGURADO.
  - Personas que sean parte de la Administración, así como directivos, empleados y/o trabajadores, sea que estén en planilla o contratados o que, de hecho o de derecho, tengan alguna relación de dependencia con el contratante y/o eL ASEGURADO.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

1. ALCANCE

Por el mérito del pago de la prima adicional efectuado, queda acordado entre las partes que este Seguro se extiende a cubrir todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar, hasta por los límites asegurados establecidos en las Condiciones Particulares, por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual derivada de los daños corporales a terceros, consumidores finales, causados directa e involuntariamente a raíz del consumo de productos alimenticios y bebidas elaborados y/o suministrados por EL ASEGURADO; siempre y cuando los daños se manifiesten antes de cumplidos siete (7) días calendarios contados desde la fecha del suministro.

2. EXCLUSIONES

El Seguro otorgado bajo esta Cláusula, no cubre la responsabilidad derivada de:

a. Daños provenientes de productos alimenticios y bebidas que hayan salido del ámbito de control del ASEGURADO antes de la entrada en vigencia de la presente Cláusula.
b. Daños que sufra el propio producto alimenticio o bebida defectuosa.
c. Daños y perjuicios causados por defectos que por su evidencia debieron ser detectados por EL ASEGURADO en el momento de la elaboración o suministro del producto alimenticio o bebida, o que EL ASEGURADO conocía o debía haber conocido.
d. Daños y perjuicios ocasionados por productos alimenticios y bebidas respecto de los que EL ASEGURADO no haya cumplido durante los procedimientos de elaboración y/o suministro con la estricta observancia de las normas legales, técnico-administrativas y/o de cualquier otro tipo que fuesen aplicables a la elaboración y/o suministro de tales productos o bebidas.
e. Gastos incurridos a causa de retirar del comercio, inspeccionar, reparar, o sustituir los productos alimenticios y/o bebidas elaboradas o suministradas por EL ASEGURADO.
f. Los daños y perjuicios provenientes de lucro cesante, daños indirectos y consecuenciales.
g. Los daños posteriores que ocurriesen por una causa ya indemnizada o por el mismo motivo de daños que ya fueron materia de una reclamación anterior.

3. CONCURRENCIA DE PÓLIZAS

La cobertura otorgada bajo esta Cláusula se aplicará única y exclusivamente en exceso de cualquier otro Seguro de Responsabilidad Civil, que ampare al ASEGURADO o al producto cuyo consumo se atribuye el daño.

4. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOCALES Y OPERACIONES

1. ALCANCE

Por el mérito del pago de la prima adicional efectuado, queda acordado entre las partes que este Seguro se extiende a cubrir todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar a terceros, hasta por los límites asegurados establecidos en las Condiciones Particulares, por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual por los daños corporales y/o materiales a terceros, causados directa e involuntariamente en el ejercicio de la propiedad, posesión o uso de los predios, comprendiendo todas las operaciones necesarias a ello, así como todas las actividades normales, inherentes y necesarias al desarrollo de la actividad declarada por EL ASEGURADO en las Condiciones Particulares de la Póliza.

2. LIMITACIÓN

Esta cobertura no ampara en ningún caso la Responsabilidad Civil Profesional del ASEGURADO ni de las personas, profesionales o no, que dependan civil o laboralmente de él para el ejercicio profesional independiente.

3. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE USO DE ARMAS DE FUEGO

1. ALCANCE

No obstante lo que se diga en contrario en las Condiciones Generales de la Póliza, queda acordado entre las partes que este Seguro se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar, por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual, derivada de los daños corporales y/o materiales a terceros, incluido clientes, que tengan origen en accidentes por la posesión y/o uso de armas de fuego y/o munición en los lugares materia del seguro indicados en las Condiciones Particulares.

2. LÍMITE Y REQUISITOS DE LA COBERTURA

LA COMPAÑÍA indemnizará las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual como resultado de la posesión y/o uso de armas de fuego y/o munición, derivada del ejercicio de legítima defensa, así como de hechos casuales e involuntarios, siempre y cuando EL ASEGURADO cuenta con la licencia vigente expedida por la Autoridad correspondiente.

En el caso que el amparo de esta cláusula se otorgue a personal de seguridad o vigilancia, en forma adicional a la licencia indicada en el párrafo precedente, será necesario que tal personal esté registrado y cuente con la autorización correspondiente de la DISCAMEC o de la entidad gubernamental correspondiente.

3. EXCLUSIÓN

En adición a las exclusiones contempladas en las Condiciones Generales de la Póliza, el Seguro otorgado bajo esta cláusula no cubre la responsabilidad derivada de daños corporales y/o materiales producidos a terceros por la posesión y/o uso de armas de fuego y/o munición mediando dolo o culpa inexcusable o negligencia grave del ASEGURADO o del portador del arma o cuando éstos se encuentren en estado de pérdida de conciencia o bajo la influencia de licor embriagante y/o drogas y/o cualquier sustancia estupefaciente.

Éste seguro no cubre la responsabilidad penal del ASEGURADO y por lo tanto, LA COMPAÑÍA no estará obligada a intervenir en los juicios ni tampoco en la diligencia policial que se lleven a cabo para establecer la Responsabilidad Penal, ni a constituir fianza para obtener la libertad de las personas amparadas por esta Póliza.

4. GARANTÍAS

a. EL ASEGURADO declara para los efectos del presente contrato, que las únicas personas autorizadas para portar armas de fuego en su empresa son las indicadas en las Condiciones Particulares. Si EL ASEGURADO omitiera esta información, esta cobertura no surtirá efecto alguno.
b. La cobertura del Seguro está condicionada a que en el momento en que ocurriera el accidente, las personas autorizadas a portar armas de fuego se encuentren exclusivamente en pleno ejercicio de las funciones establecidas para su cargo.

El incumplimiento de estas garantías origina la inaplicabilidad de esta cláusula.

4. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN Y/O HUMO Y/O AGUA

1. ALCANCE

No obstante lo que se diga en contrario en las Condiciones Generales de la Póliza, queda acordado entre las partes que este Seguro se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar, por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual por daños corporales y/o materiales a terceros, causados directa e involuntariamente por Incendio /o Explosión y/o Humo y/o Agua, iniciado y originado en algunos de los edificios o inmuebles de propiedad o arriendo del ASEGURADO designados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

2. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.

CLAUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ASCENSORES, MONTACARGAS, GRUAS, ESCALERAS MECANICAS

1. ALCANCE

No obstante lo que se establece en contrario en las Condiciones Generales de la Póliza, ésta se extiende a cubrir hasta el límite asegurado indicado en las Condiciones Particulares, todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar por Responsabilidad Civil Extracontractual derivada del uso de ascensores, montacargas y escaleras mecánicas específicamente indicados en el texto de la póliza en su calidad de propietarios de los mismos, sujeto al estricto cumplimiento del servicio de mantenimiento de los aparatos de acuerdo con lo establecido por las disposiciones legales vigentes.

2. EXCLUSIONES

a. **Se excluye la Responsabilidad que pueda derivarse cuando al momento de un accidente la capacidad indicada en el (los) bien(es) (s) ha sido transgredida.**

b. **Se excluye la Responsabilidad por daños materiales en los aparatos diseñados únicamente para movilizar mercancías.**

3. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

1. ALCANCE

No obstante lo que se diga en contrario en las Condiciones Generales de la Póliza, queda acordado entre las partes que este Seguro se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar, por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual derivada de las reclamaciones que contra él pudiesen interponer con sujeción al derecho común, cualquier miembro del personal de trabajadores que figure en sus planillas o preste servicios bajo contrato formal de trabajo (Incluye Practicas Pre Profesionales y Profesionales y aquellos en que se demuestre que mantienen vinculo laboral, siempre y cuando estos últimos se encuentren destacados en forma exclusiva al centro de trabajo del asegurado para prestar servicio continuo de carácter laboral), por lesiones corporales sufridas como consecuencia directa e inmediata de los accidentes que ocurran durante las labores encomendadas y relacionadas al giro del ASEGURADO señalado en las Condiciones Particulares.

Por lo tanto, queda entendido y convenido que en ningún caso esta cobertura reemplazará o suplirá el amparo otorgado a los trabajadores bajo los seguros obligatorios por ley y en general por la legislación sobre Seguridad Social. En consecuencia LA COMPAÑÍA sólo responderá por la reclamación adicional a las indemnizaciones establecidas por la indicada legislación.

2. EXCLUSIONES

Esta Cláusula no se extiende a cubrir:

a. Las reclamaciones provenientes de daños corporales a consecuencia de negligencia o imprudencia manifiesta del trabajador en el desarrollo de sus labores.
b. Al personal de contratistas o subcontratistas.
c. Las reclamaciones provenientes de daños corporales a consecuencia de transporte del personal.

3. GARANTÍA

EL ASEGURADO queda obligado, bajo pena de perder todo derecho indemnizatorio emanado de esta clausula, a impartir las medidas de seguridad adecuadas a su centro de trabajo, de acuerdo con las disposiciones y regulaciones que norman su actividad, así como respecto de los usos de la misma.

4. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

1. ALCANCE

Por el mérito del pago de la prima adicional efectuado y no obstante lo que se diga en contrario en las Condiciones Generales de la Póliza, queda acordado entre las partes que este Seguro se extiende a cubrir todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar, hasta por los límites asegurados establecidos en las Condiciones Particulares, por concepto de Responsabilidad Civil derivada de daños corporales y/o materiales a la propiedad de terceros, causados directa e involuntariamente con ocasión de haber asumido una responsabilidad por cualquier contrato o convenio, siempre y cuando se haya cumplido con las garantías indicadas en el numeral 3 siguiente.

2. EXCLUSIONES

En adición a las exclusiones contempladas en las Condiciones Generales de la Póliza, el seguro otorgado bajo esta cláusula no cubre:

A. Los daños determinados por un laudo recaído en un procedimiento arbitral en el cual LA COMPAÑÍA no tenga la facultad de ejercer los derechos del ASEGURADO en la selección de los árbitros y en el procedimiento de arbitraje.

B. Cualquier obligación por la cual EL ASEGURADO pueda ser responsable en una acción sobre un contrato o convenio referente al personal que no forme parte del mismo.

C. La responsabilidad que por Ley o reglamento relativos a la distribución, venta o uso de cualquier bebida alcohólica, se imponga a EL ASEGURADO en su calidad de persona natural o jurídica dedicada al negocio de manufacturar, vender o distribuir bebidas alcohólicas o como dueño o arrendador de locales utilizados para tales fines.

D. Cualquier obligación por la cual EL ASEGURADO o LA COMPAÑÍA pudieran ser responsables bajo cualquier ley de trabajo, plan de seguro social, beneficios para desempleo, beneficios laborales, beneficios por incapacidad, ley de accidentes de trabajo u otra ley o plan similar.

E. Daño o destrucción de cualquier propiedad perteneciente al ASEGURADO u ocupada, alquilada o utilizada por él, o que está bajo su dominio, control o custodia.

F. La responsabilidad por cualquier garantía de mercaderías o productos.

G. Lesión, muerte, daño o destrucción provenientes de defectos en mapas, planos, diseños o especificaciones preparadas, adquiridas o utilizadas por EL ASEGURADO o indemnizado, en caso de que cualquiera de estos sea arquitecto, ingeniero ó agrimensor.

H. Los perjuicios puramente patrimoniales que no sean consecuencia directa de un daño corporal o material cubierto por la presente Cláusula, así como toda clase de perjuicios indirectos.

I. La responsabilidad por lesiones corporales o daños a cosas causados directa o indirectamente por cualquier perturbación del estado natural del aire, las aguas, el Suelo, el subsuelo y, en general del medio ambiente.

J. Cualquier responsabilidad causada por agentes contaminantes o que se traduzca en la contaminación del medio ambiente.

K. Los daños por derrame o infiltración de líquidos, combustibles o productos de cualquier naturaleza que no sean contaminantes.

L. Los daños corporales y/o materiales derivados de la Responsabilidad Civil Profesional.
M. Multas, moras, penalidades, sanciones, perjuicios y similares derivados del incumplimiento del contrato, o de su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso.
N. Gastos de prevención de un evento que pudiera causar daños a terceros.
O. Daño moral.

3. GARANTÍAS

El contrato o convenio que genere Responsabilidad Civil del ASEGURADO deberá constar necesariamente por escrito. EL ASEGURADO se compromete a enviar a LA COMPAÑÍA una copia de los contratos por celebrar para fijar la prima correspondiente, con quince (15) días hábiles de anticipación a su fecha de inicio.

La COMPAÑÍA, luego de haber analizado las condiciones del contrato en un plazo que no excederá de quince (15) días hábiles, notificará por escrito al ASEGURADO la aceptación o el rechazo del mismo, quedando en el primer caso invariables las exclusiones indicadas en párrafos anteriores

La cobertura entrará en vigencia una vez que aceptadas tanto la inclusión del contrato por parte de LA COMPAÑÍA, como la prima adicional por parte del ASEGURADO, se emita el endoso de pago de prima adicional y se suscriba el convenio de pago de la misma.
La Responsabilidad Civil que se genere de dicho Contrato o Convenio deberá obedecer a un hecho accidental y derivado de la propia ejecución del Contrato o convenio. Asimismo, deberá estar expresamente declarada así, mediante sentencia judicial firme y ejecutoriada, con carácter de cosa juzgada y cuya extensión alcanzará las lesiones corporales de terceras personas, así como daños a su propiedad y a propiedades adyacentes.
El otorgamiento de esta cobertura supone que EL ASEGURADO se compromete a cumplir, en calidad de garantía, durante toda la vigencia de la Póliza las normas y regulaciones legales y administrativas que sean aplicables al desarrollo de su actividad y obligación contractual, así como a emplear diligente todos los medios y recursos que sean necesarios para cumplir con el contrato suscrito.

4. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL PARA RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA GENERAL

1. ALCANCE

Queda entendido y convenido que, con sujeción a los demás términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidos en la Póliza o a ella endosados y a condición de que EL ASEGURADO haya pagado la prima adicional correspondiente, serán considerados como terceros entre sí, los asegurados señalados en las Condiciones Particulares, en la misma forma que si a cada una de ellas se hubiera extendido una Póliza por separado, siempre y cuando los hechos causantes del daño se hubieren ocasionado en el desarrollo de los actividades del asegurado principal y del objeto amparado bajo este seguro.

2. EXCLUSIONES

En adición a las exclusiones contempladas en las Condiciones Generales de la Póliza, el seguro otorgado bajo esta cláusula no cubre:

A. Perdidas y/o Daños a la propiedad o bienes en los cuales contratistas y/o subcontratistas estén o hayan estado realizando trabajos.

B. Pérdida o daño cubierto o amparable bajo un seguro de bienes, aunque no exista una obligación de indemnizar por haberse acordado: un deducible o un límite de indemnización.

C. Pérdida de o daño al equipo y/o maquinaria de montaje.

D. Daños consecuenciales y los daños al asegurado principal y/o tomador de la póliza.

E. Lesiones, enfermedades de personas de empleados o trabajadores,

F. Responsabilidad por lesiones, fatales o no, o enfermedades contraídas por cualquier persona ocupada en el sitio de la construcción, que esté o hubiera podido estar asegurada bajo un seguro social, de acuerdo con la legislación propia del país, y/o un seguro de responsabilidad patronal.

3. LIMITE DE LA INDEMNIZACIÓN

La responsabilidad total de LA COMPAÑÍA con respecto a las partes aseguradas no excederá, en total, para un accidente o una serie de accidentes provenientes de un solo y mismo evento, del límite de indemnización estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

4. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.