



Transporte de Mercaderías

Estimado Cliente:

Le agradecemos que nos haya elegido como su Aseguradora.

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

Le pedimos que lea detenidamente estas **Cláusulas Generales de Contratación y Condiciones Generales de Transporte de Mercaderías**, así como las Condiciones Particulares y Especiales, para conocer sus derechos, obligaciones y alcance de sus coberturas, beneficios y exclusiones.

Clausulas Generales de Contratación Aplicables a Seguros Generales

CLÁUSULAS GENERALES.

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

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

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

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

Artículo 1°.- Definiciones.

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

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

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

deberá actualizar la Suma Asegurada en la fecha de modificación o de cada renovación, según corresponda.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONVENIO DE PAGO: Documento en el que consta el compromiso por parte del ASEGURADO de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con la COMPAÑÍA. La formalidad de su emisión corresponde a la COMPAÑÍA.

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

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

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

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

CARGAS DE LAS PARTES: Corresponde al ASEGURADO demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso, y a la COMPAÑÍA la carga de demostrar las causas que lo liberan de su prestación indemnizatoria.

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

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

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

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO: Documento que formaliza el consentimiento del contrato de seguro, en el que se reflejan las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la empresa de seguros y el contratante. Se encuentran

comprendidos los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y las modificaciones habidas durante la vigencia del contrato.

PRIMA: La retribución o el precio del seguro.

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

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

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

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

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

TERCERO: Persona diferente al Contratante y/o ASEGURADO que resulta afectado a consecuencia de un siniestro cubierto por la misma. No son TERCEROS los familiares del Contratante y/o ASEGURADO en línea directa o colateral, dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, así como el o la conviviente del Contratante y/o del ASEGURADO. De igual forma, tampoco se encuentran comprendidos en la presente definición los socios, directivos, asalariados, contratistas o sub-contratistas y personas que de hecho o de derecho, dependan del Contratante y/o ASEGURADO.

VALOR ASEGURADO: Ver Suma Asegurada.

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

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

Artículo 2°.- Cláusula de Defensa del Asegurado.

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

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

a) La Defensoría del Asegurado está orientada a la protección de los derechos del ASEGURADO, CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO mediante la solución de controversias que estos últimos sometan para su pronunciamiento, dentro de su ámbito de competencia.

b) El procedimiento es voluntario y gratuito para el ASEGURADO, CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO.

c) Procede solo para atender reclamos formulados por asegurados, personas naturales y jurídicas, que no excedan el importe indicado como indemnización en el Reglamento de la Defensoría del Asegurado y siempre que se haya agotado la vía interna de atención de reclamos en la COMPAÑÍA.

d) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del Asegurado dentro del plazo perentorio de dos (2) años, computados a partir del día siguiente de la notificación en que es denegada la pretensión por la COMPAÑÍA.

e) La Defensoría del Asegurado resolverá en un plazo de treinta (30) días hábiles después de haber dado a ambas partes la posibilidad de ser escuchadas. La resolución no obliga al ASEGURADO ni limita su derecho a recurrir posteriormente al órgano jurisdiccional.

f) La resolución emitida es vinculante y obligatoria para la EMPRESA DE SEGUROS cuando ésta es aceptada por el ASEGURADO en un plazo de sesenta (60) días hábiles de notificada.

g) La Defensoría opera en:

Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 – Piso 9, San Isidro, Lima – Perú

Teléfono: 421 0614. www.defaseg.com.pe

Artículo 3°.- Objeto.

3.1. PRESTACIONES.

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

3.2. LÍMITES.

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

3.3. PARTES DE LA PÓLIZA Y PRELACIÓN DE CONDICIONES.

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

Artículo 4°.- Bases y Formalidades.

4.1. PRINCIPIOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro se rige por los siguientes principios:

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

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

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

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

4.1.5. Causa adecuada.

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

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

4.2. DECLARACIONES.

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

4.3. FORMALIDAD.

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

4.4. LOS ACTOS PROPIOS OBLIGAN.

Ninguna de las partes podrá alegar en su beneficio la inobservancia de las formalidades previstas para el perfeccionamiento del contrato, cuando mediante su conducta hubiere inducido a la otra parte a inferir de buena fe su voluntad de concertarlo y ejecutarlo.

4.5. INICIO DE LA COBERTURA Y PAGO DE PRIMAS.

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago

de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

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

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

4.6. INTANGIBILIDAD DE ACUERDOS.

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

4.7. CORREDORES DE SEGUROS.

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

4.8. PROHIBICIÓN A CORREDORES.

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

4.9. AVISOS Y COMUNICACIONES.

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

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

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

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

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

5.1. PLAZO Y FORMA DE LA OBSERVACIÓN.

Dentro de los treinta (30) días siguientes de recibida la Póliza por el ASEGURADO, por el CONTRATANTE o por el Corredor de Seguros, se podrán formular observaciones respecto de su contenido. En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, se requiere la previa aprobación por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

5.2. DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA POLIZA.

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

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

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

5.3. ENDOSO MODIFICATORIO.

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

Artículo 6°.- Pago de la Prima.

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

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

6.1. EFECTO CANCELATORIO.

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

6.2. EXIGIBILIDAD DE LA PRIMA.

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

6.3. PROHIBICIÓN DE EFECTUAR PAGOS AL CORREDOR DE SEGUROS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

vencimiento de pago de prima, establecido en el contrato y en el convenio de pago. Estas condiciones serán aplicables salvo pacto en contrario.

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

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

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

6.8. REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA.

La rehabilitación de la cobertura de seguro, cuando el contrato se encuentra suspendido, se aplica hacia el futuro y requiere del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda a un seguro individual o un seguro de grupo o colectivo respectivamente el pago total de las cuotas vencidas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación.

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

6.9. ACEPTACIÓN, EMISIÓN O GIRO DE TÍTULOS VALORES.

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

6.10. COMPENSACIÓN.

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

Artículo 7°.- Cargas y Obligaciones del ASEGURADO.

7.1. DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS.

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

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

7.2. CARGA DE MANTENER EL ESTADO DE RIESGO.

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

7.3. AGRAVACION DEL RIESGO.

El ASEGURADO debe notificar por escrito a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por éste al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo haría en condiciones más gravosas.

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

7.4. DEBER DE PERMITIR LA INSPECCIÓN DEL RIESGO.

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

7.5. CARGA DE EVITAR O DISMINUIR LAS PÉRDIDAS.

El ASEGURADO tomará en todo momento las medidas necesarias para evitar la ocurrencia del siniestro o para disminuir la gravedad e intensidad de sus consecuencias, actuando como si no estuviera asegurado.

7.6. DEBER DE SALVAMENTO.

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

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

7.7. AVISO DEL SINIESTRO.

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

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

7.8. SANCION POR INCUMPLIMIENTO.

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

7.9. SUBSISTENCIA DE LA COBERTURA.

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

7.10. PRUEBA DEL SINIESTRO Y REMISIÓN DE NOTIFICACIONES RECIBIDAS.

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

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

7.11. CARGA DE INFORMACIÓN Y COOPERACIÓN.

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

7.12. GASTOS ORDINARIOS.

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

7.13. INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO.

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

En el caso del numeral 7.3 la COMPAÑÍA no queda liberada de su obligación de pago si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable, si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de la COMPAÑÍA o si la COMPAÑÍA conoce la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia, o si la COMPAÑÍA no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo de 15 (quince) días a que se refiere al artículo 7.3 antes indicado.

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

Artículo 8°.- Nulidad del Contrato de Seguro.

8.1. CAUSALES.

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

8.1.1. Ausencia de interés asegurable.

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

8.1.2. Inexistencia de riesgo.

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

8.1.3. Reticencia y/o declaración inexacta dolosa.

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

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

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

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

8.1.4. Sobreseguro de mala fe.

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

8.2. EFECTOS SOBRE LA PRIMA.

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

En los supuestos comprendidos en los numerales 8.1.1, 8.1.2 y 8.1.4. la prima pagada se reembolsará en el siguiente recibo del cliente, independientemente de la acción judicial para lograr el resarcimiento de los daños y perjuicios causados.

8.3. PÉRDIDA DE DERECHOS INDEMNIZATORIOS.

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

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

8.4. SUBSISTENCIA DEL CONTRATO SE SEGURO.

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

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

8.4.2. Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.

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

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

Artículo 9°.- Resolución del Contrato de Seguro.

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

9.1. SIN EXPRESIÓN DE CAUSA.

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

9.2. POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

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

9.3. POR RECLAMACION FRAUDULENTO O ENGAÑOSA.

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

9.4. POR SINIESTRO CAUSADO POR ACTO U OMISION INTENCIONAL.

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

9.5. POR AGRAVACION DEL RIESGO.

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

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

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

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

9.5.1. Efectos en caso de siniestros.

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

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

- b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de la COMPAÑÍA;
- c) Si la COMPAÑÍA no ejerce el derecho a resolver o posponer la modificación del contrato en el plazo previsto en el artículo 9.5;
- d) La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

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

9.5.2. Excepciones a la agravación del riesgo.

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

9.6. POR OCULTAMIENTO INTENCIONAL DE INFORMACIÓN.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.9. LUEGO DE PRODUCIDO EL SINIESTRO.

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de resolver el contrato luego de indemnizado el siniestro, siempre y cuando el ASEGURADO disponga del mismo derecho. Una vez resuelto el contrato se verifica si desde la fecha de resolución en adelante hay prima pagada en exceso. De ser el caso, la COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima pagada en exceso la cual se reembolsará en el siguiente recibo del cliente.

9.10. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO.

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

Artículo 10°.- Atención de Siniestros.

10.1. PRINCIPIO DE INDEMNIZACION.

La COMPAÑÍA indemnizará las pérdidas y/o daños que directa y efectivamente sufra el ASEGURADO por efecto de un siniestro, entendido como la materialización de uno de los riesgos materia de cobertura, siempre que el evento ocurra o se iniciara dentro del periodo de vigencia de la Póliza y el ASEGURADO, CONTRATANTE o ENDOSATARIO hubiera cumplido con las cargas y obligaciones asumidas. En ningún caso la indemnización dará lugar a ganancias a favor del ASEGURADO.

10.2. LÍMITE Y CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

10.2.1. Infraseguro.

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

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

10.2.2. Sobreseguro.

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

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

10.3. CARGA DE LAS PARTES.

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

10.4. PARTICIPACION DEL AJUSTADOR O PERITO.

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

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

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

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

10.5. MODALIDADES DE INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

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

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

En caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la Póliza considerado pérdida total, se generará automáticamente la ganancia total de la prima anual pactada a favor de la COMPAÑÍA, quedando ésta autorizada a descontar su importe de la indemnización del siniestro, incluyendo las cuotas insolutas, estén vencidas o no. Podrá, asimismo, deducir todo adeudo que tuviera el ASEGURADO con la COMPAÑÍA correspondiente a la misma Póliza.

10.7. PLAZO PARA INDEMNIZAR.

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

10.8. CONSENTIMIENTO DEL SINIESTRO.

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

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

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

Cuando el ajustador requiere contar con un plazo mayor para concluir su informe podrá presentar solicitud debidamente fundamentada por única vez a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, precisando las razones técnicas y el plazo requerido, bajo responsabilidad. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo

de treinta (30) días, bajo responsabilidad. Esta solicitud suspende el plazo con el que cuenta el Ajustador de Siniestros para emitir el informe correspondiente, hasta que la Superintendencia emita pronunciamiento y éste le sea comunicado al Ajustador de Siniestros.

10.9. AMPLIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

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

10.10. PLAZOS ESPECIALES.

No están incluidos en los plazos referidos en los numerales 10.8 y 10.9 precedentes, aquellos casos regulados por leyes específicas nacionales o convenios internacionales, los que así se estipule en la respectiva póliza tales como las indemnizaciones por siniestros ocasionados exclusivamente por robo o hurto de automóviles, aquellos donde se haya iniciado un proceso arbitral, y aquellos donde se haya iniciado un proceso judicial en que no sea parte la COMPAÑÍA.

10.11. OBSERVACIONES AL CONVENIO DE AJUSTE.

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

Para este efecto, el ASEGURADO podrá también formular observaciones al ajuste dentro del plazo de treinta (30) días calendario posterior a su recepción, proponiendo bajo su costo la designación de un nuevo ajustador que se encuentre inscrito en el Registro del Sistema de Seguros que mantiene la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

10.12. PÉRDIDA DEL DERECHO INDEMNIZATORIO.

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

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

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

10.13. ADELANTO DE LA INDEMNIZACION.

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

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

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

10.14. GASTOS CON CARGO A LA PÓLIZA.

Sin la autorización escrita de la COMPAÑÍA, el ASEGURADO no podrá incurrir con cargo a la Póliza, en compromiso o gasto alguno, sea arbitral, judicial o extrajudicial ni reconocer, conciliar, pagar parcial o totalmente ni transigir un siniestro. El incumplimiento de esta estipulación liberará a la COMPAÑÍA de toda responsabilidad respecto del siniestro.

10.15. RESERVA DE INVESTIGACIÓN ULTERIOR.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando hubiere pagado la indemnización. Si el ASEGURADO no cooperara o si de la investigación resultara que el siniestro no estaba cubierto, perderá automáticamente todo derecho emanado de la Póliza quedando obligado a la restitución de las sumas que hubiere satisfecho la COMPAÑÍA, más los intereses legales y gastos incurridos. Si se hubiere pagado en exceso, el ASEGURADO deberá restituir la suma correspondiente a dicho exceso más los intereses legales correspondientes.

10.16. CONCURRENCIA DE SEGUROS.

Cuando ocurra un siniestro que cause pérdidas o daños a los bienes asegurados por la presente póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, contratados por el ASEGURADO o por terceros, la COMPAÑÍA sólo estará obligada a pagar los daños y pérdidas proporcionalmente a la suma asegurada por ella.

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

10.17. CONCURRENCIA DE COBERTURAS.

En caso de concurrencia de coberturas emanadas de una o varias Pólizas emitidas por la COMPAÑÍA, se activará primero la que resulte específica a la naturaleza y causa próxima del siniestro, debiendo el amparo de las restantes, en su caso, aplicarse en exceso de la pérdida

cubierta por aquella. Los siniestros que se produzcan serán atendidos con arreglo a las normas que regulan la cobertura principal.

10.18. COASEGURO.

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

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

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

10.19. DEDUCIBLE.

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

10.20. ABANDONO.

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

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

10.21. GASTOS DE LA VERIFICACION Y LIQUIDACION.

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

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

Artículo 11°.- Cambio de ASEGURADO y/o BENEFICIARIO.

11.1. CESIÓN DEL BIEN O INTERÉS ASEGURADO.

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

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

11.2. TITULAR DE LA PÓLIZA.

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

11.3. ENDOSATARIOS.

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

Artículo 12°.- Reducción de la Suma Asegurada.

12.1. SUMA ASEGURADA DESPUÉS DEL SINIESTRO.

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

12.2. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

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

Artículo 13°.- Subrogación y Salvamento.

13.1. SUBROGACIÓN.

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

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

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

13.2. DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO.

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

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

13.3. COOPERACIÓN.

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

13.4. DEVOLUCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.

EL ASEGURADO será responsable ante la COMPAÑÍA de cualquier omisión o acto practicado por él, antes o después del siniestro, que perjudique los derechos de subrogación y salvamento de la COMPAÑÍA emanados de esta Póliza. En tal caso, el ASEGURADO quedará automáticamente obligado a devolver las sumas abonadas por el siniestro, más los intereses legales y gastos incurridos.

13.5. CONCURRENCIA DE LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO.

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

13.6. DEDUCCIÓN EN EL SINIESTRO.

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

Artículo 14°: Prescripción.

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

Artículo 15°: Moneda.

15.1. PAGO EN LA MONEDA PACTADA.

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

15.2. CONVERSIÓN LEGAL.

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la Póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la suma asegurada y demás obligaciones al tipo de cambio promedio ponderado de venta que publica la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, correspondiente a la fecha del

inicio de la vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación. En este caso, será responsabilidad exclusiva del ASEGURADO mantener actualizada su cobertura y sus respectivas sumas aseguradas.

Artículo 16°.- Territorialidad.

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

Artículo 17°: Tributos.

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

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

La atención de consultas y reclamos se realizará a través de nuestras oficinas ubicadas en Av. Rivera Navarrete 475 Oficina 1302 San Isidro, por teléfono llamando al (51-1) 321- 3450, por correo electrónico a ReclamosPeru@LibertyMutual.com ó a través de nuestra página web www.libertysegurosperu.com. En caso no encuentre conforme nuestro pronunciamiento sobre su reclamo, puede acudir a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, a INDECOPI o a la Defensoría del Asegurado, según corresponda. La atención de reclamos se dará en un plazo no mayor a treinta (30) días de haber sido presentados a través de los canales habilitados para tal efecto por la COMPAÑÍA. Dicho plazo puede extenderse, excepcionalmente, siempre que la complejidad del reclamo lo justifique.

Artículo 19°.- Solución de Controversias.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 20°.- Domicilio.

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

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

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

Artículo 21°.- Datos Personales.

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

De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus Datos Personales al Banco de Datos de titularidad de LIBERTY SEGUROS

S.A. (la "COMPAÑÍA"), que estará ubicado en sus oficinas ya sea a nivel nacional y/o internacional; que conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán a fin de realizar las verificaciones al momento de la celebración de contratos con La COMPAÑÍA, ejecutar los términos comprometidos en la contratación y evaluar la calidad del servicio.

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

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

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

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

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

SEGURO PARA EL TRANSPORTE DE MERCANCÍAS

CLÁUSULA PRIMERA: ALCANCE DE LA COBERTURA

CLÁUSULA SEGUNDA: BIENES NO ASEGURABLES Y EXCLUSIONES

CLÁUSULA TERCERA: AUTOMATICIDAD DE LA PÓLIZA – MEDIO DE TRANSPORTE

CLÁUSULA CUARTA: CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA QUINTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

CLÁUSULA SEXTA: BASES PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA

CLÁUSULA SÉPTIMA: LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA OCTAVA: INFRASEGURO

CLÁUSULA NOVENA: PROCEDIMIENTOS Y CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO PARA EL CASO DE SINIESTROS

CLÁUSULA DÉCIMA: RENOVACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

CLÁUSULA DECIMOPRIMERA: DEFINICIONES

En virtud de las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguros, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración, y de acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Generales de Contratación, en las presentes CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO PARA EL TRANSPORTE DE MERCANCÍAS, así como también en las Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos y Anexos adjuntos; LIBERTY SEGUROS S.A., en adelante denominada la COMPAÑÍA, conviene en amparar al ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ALCANCE DE LA COBERTURA

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

1.1. Los despachos de bienes descritos en las Condiciones Particulares de esta Póliza, contra las pérdidas y/o daños que le ocurran durante su transporte, siempre y cuando las pérdidas y/o daños sucedan durante el periodo de cobertura como consecuencia directa de los riesgos especificados en las Cláusulas Adicionales contratadas que figuren expresamente en las Condiciones Particulares.

1.2. Los gastos adecuada y razonablemente incurridos por el ASEGURADO, con el propósito de preservar o salvar los despachos de bienes amparados de una pérdida o daño cubierto por la presente Póliza, o atenuar la pérdida o daño cubierto, así como para adoptar las medidas necesarias con el propósito de mantener y ejercer adecuadamente todos los derechos contra los transportistas, depositarios y cualquier otro tercero responsable de los daños o pérdidas.

Este amparo se limita a la proporción que exista entre la Suma Asegurada y el valor real de los bienes del despacho; como máximo, el 10% del valor real de dicho cargamento.

CLÁUSULA SEGUNDA: BIENES NO ASEGURABLES Y EXCLUSIONES

2.1. Bienes No Asegurables: En ningún caso está Póliza asegurará o podrá asegurar lo siguiente 2.1.1. Monedas y billetes. 2.1.2. Metales y piedras preciosas, objetos y joyas de metales o de piedras preciosas. 2.1.3. Billetes de lotería, bonos oficiales, cédulas hipotecarias, acciones, títulos valores, estampillas de timbre y correo sin sellar, cheques de viajero, y, en general, toda clase de documentos representativos de valores. 2.1.4. Cartas geográficas, mapas o planos. 2.1.5. Obras de arte.

2.1.6. Envíos postales y/ por correo. 2.2. Exclusiones Relacionadas con la Clasificación y Antigüedad de Buques – Transporte Marítimo.

Esta Póliza no cubre los despachos de bienes que estén:

2.2.1. Embarcados o siendo transportados en naves que no sean Buques Clasificados.

No obstante a lo indicado en el párrafo precedente, esta exclusión puede ser eximida siempre y cuando se cumpla con las siguientes tres condiciones:

2.2.1.1. Con la debida anticipación, previo al inicio de la travesía en una embarcación que no sea Buque Clasificado, el ASEGURADO haya informado de ese hecho a la COMPAÑÍA; y, adicionalmente,

2.2.1.2. se haya acordado las tarifas y condiciones que se aplicarán a ese transporte; y

2.2.1.3. Conste por Endoso.

Esta exclusión no aplica cuando los despachos de bienes estén en una embarcación usada para realizar operaciones de carga o descarga, siempre que esta embarcación se halle dentro de la zona de rada, de fondeo o del puerto.

2.2.2. En embarcaciones que no estén certificadas con el Código ISM o que, al momento de ser cargados los despachos en las embarcaciones, los propietarios u operadores de las mismas, no tengan en su poder el documento de cumplimiento del Código ISM.

2.3. Otras Exclusiones.

Esta Póliza no cubre:

2.3.1. Los despachos de bienes que estén:

2.3.1.1. Siendo transportados en el interior cualquier país sin contar con un contrato de transporte celebrado con una empresa transportadora debidamente constituida y autorizada. Esta exclusión no aplica cuando en las Condiciones Particulares y/o Condiciones Especiales de la Póliza se exima al ASEGURADO de la celebración de dicho contrato.

2.3.1.2. Siendo transportados sobre cubierta de embarcaciones marítimas o fluviales o lacustres. Esta exclusión no aplica cuando en las Condiciones Particulares y/o Condiciones Especiales de la Póliza se permita al ASEGURADO el transporte sobre cubierta.

2.3.2. Despachos de bienes:

2.3.2.1. No informados oportunamente por el ASEGURADO dentro de los plazos previstos en la Póliza.

2.3.2.2. Donde no se utilicen empaques previstos por las normas internacionales que rigen la materia.

2.3.3. Pérdidas y/o daños de o en los bienes que formen parte del despacho cuando:

2.3.3.1. No exista constancia de la cantidad, estado y condición a su recibo en el documento de transporte.

2.3.3.2. No se efectúa o formula la protesta o reclamo al transportador en los plazos de ley. No obstante, esta exclusión está limitada a los perjuicios causados a la COMPAÑÍA por no haber hecho la protesta o reclamo al transportador dentro de dichos plazos de ley.

2.3.3.3. El ASEGURADO o Beneficiario renuncia a los derechos que tiene para reclamar al responsable del daño y/o pérdida.

No obstante, esta exclusión está limitada a los perjuicios causados a la COMPAÑÍA por dicha renuncia de derechos.

CLÁUSULA TERCERA: AUTOMATICIDAD DE LA PÓLIZA – MEDIO DE TRANSPORTE

3.1. Durante la vigencia de la Póliza estipulada en las Condiciones Particulares, esta Póliza otorga aseguramiento automático a todos los despachos de bienes que realice el ASEGURADO, siempre y cuando:

3.1.1. La COMPAÑÍA sea oportunamente informada del respectivo despacho dentro de los plazos y cumpliendo los procedimientos estipulados en las Condiciones Particulares; y

3.1.2. Los bienes que forman parte del despacho no estén excluidos por la Póliza; y que

3.1.3. Dichos despachos de bienes correspondan a la descripción de materia asegurada que figura en las Condiciones Particulares.

3.2. Si la Póliza estuviese pactada y emitida en base a declaraciones, se considerará que están incorporados dentro de los alcances y condiciones de la misma, los despachos de bienes, que sean materia del seguro, que hayan iniciado su tránsito desde las 12 del mediodía (12:00 m) de la fecha de inicio de vigencia hasta las 12 del mediodía (12:00 m) de la fecha de finalización de vigencia indicadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando dichos despachos hayan sido declarados oportunamente según lo estipulado por el numeral 3.1 precedente.

3.3. Siempre que no se trate de un medio de transporte expresamente excluido o que no cumpla los requerimientos mínimos establecidos en la Póliza, la cobertura comprende todos los medios y modos de transporte durante los diferentes trayectos, sea marítimo, aéreo, terrestre, ferroviario, fluvial, lacustre o multimodal.

CLÁUSULA CUARTA: CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

4.1. Declaraciones de los despachos:

4.1.1. Los procedimientos y sistemas de declaración de los despachos están establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

4.1.2. El ASEGURADO enviará a la COMPAÑÍA la relación detallada y valorizada de los despachos, dentro de los términos pactados y cumpliendo los procedimientos y sistemas según lo estipulado en el numeral 4.1.1 precedente.

En el caso de incumplimiento, no se otorga aseguramiento automático al que se refiere la Cláusula Tercera de las presentes Condiciones Generales del Seguro Para El Transporte De Mercancías, para los despachos de bienes no declarados oportunamente y, consecuentemente, la COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos a esos despachos de bienes.

4.2. Cuando en la Póliza se requiera que el ASEGURADO curse notificación inmediata a la COMPAÑÍA de un hecho o circunstancia determinada, el derecho a la cobertura, sea esta automática o no, queda sujeto al cumplimiento de dicho requerimiento.

En el caso de incumplimiento, no se otorga cobertura para los despachos respecto de los cuales no se notificó el hecho o circunstancia requerido.

CLÁUSULA QUINTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Complementando lo estipulado en el Artículo 9º de la Cláusulas Generales de Contratación:

5.1. Después de indemnizado un siniestro, tanto el CONTRATANTE como la COMPAÑÍA tienen igual derecho de resolver el presente Contrato de Seguro de manera unilateral

5.2. En caso de resolución del presente Contrato de Seguro, sujeto a todos los términos y condiciones de esta Póliza, solo se considerarán incorporados dentro de los alcances y condiciones de la misma, todos los despachos de bienes y/o mercancías cubiertos que hayan iniciado su tránsito antes de las 12 del mediodía (12:00 m) de la fecha efectiva de Resolución del Contrato, siempre y cuando dichos despachos hayan sido declarados oportunamente. La COMPAÑÍA tiene derecho a percibir, y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO obligado a pagar, la prima correspondiente.

CLÁUSULA SEXTA: BASES PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA

Para determinar la Suma Asegurada bajo los alcances de la Póliza se seguirán las siguientes estipulaciones, que aplican dependiendo de si se trata de importaciones o exportaciones o transporte dentro del territorio nacional:

6.1. Para Importaciones:

6.1.1. Durante el trayecto desde el exterior del Perú, pero hasta el momento en que el despacho queda nacionalizado al haberse facturado los impuestos y derechos de aduana, la Suma Asegurada está constituida por:

6.1.1.1. El costo de adquisición que figura en la factura comercial para ese despacho; más

6.1.1.2. El importe de sus fletes anteriores a su nacionalización; y más

6.1.1.3. Los gastos adicionales equivalentes al porcentaje convenido, que figura en las Condiciones Particulares o Endoso, aplicado sobre la sumatoria de los dos conceptos precedentes.

6.1.2. Durante el trayecto el interior del Perú, que se inicia cuando el despacho queda nacionalizado al haberse facturado los impuestos de importación y derechos de aduana, la Suma Asegurada está constituida por:

6.1.2.1. La Suma Asegurada establecida según lo estipulado en el numeral 6.1.1; más 6.1.2.2. Los impuestos de importación y derechos de aduana; más 6.1.2.3. El importe de los fletes internos post su nacionalización; y más 6.1.2.4. Los gastos adicionales equivalentes al porcentaje convenido, que figura en las Condiciones Particulares o Endoso, aplicado sobre la sumatoria de los tres conceptos precedentes.

6.2. Para Exportaciones:

6.2.1. Durante el trayecto en el interior del Perú, que termina en el momento en que el despacho sea embarcado en el medio transportador para la travesía al exterior del país, la Suma Asegurada está constituida por:

6.2.1.1. El importe de la factura comercial para ese despacho menos la utilidad o ganancia correspondiente; más

6.2.1.2. El importe de sus fletes del trayecto interior; y más

6.2.1.3. Los gastos adicionales equivalentes al porcentaje convenido, que figura en las Condiciones Particulares o Endoso, aplicado sobre la sumatoria de los dos conceptos precedentes.

6.2.2. Durante el trayecto en el exterior del Perú, que se inicia cuando el despacho es embarcado en el medio transportador para la travesía al exterior del país, la Suma Asegurada está constituida por:

6.2.2.1. La Suma Asegurada establecida según lo estipulado en el numeral 6.2.1; más

6.2.2.2. El importe de los fletes para la travesía fuera del Perú; y más

6.2.2.3. Los gastos adicionales equivalentes al porcentaje convenido, que figura en las Condiciones Particulares o Endoso, aplicado sobre la sumatoria de los dos conceptos precedentes.

6.3. Para Transporte Nacional:

6.3.1. El importe de la factura comercial para ese despacho menos la utilidad o ganancia correspondiente; más

6.3.2. El importe de fletes y costo del seguro de transportes, siempre que estos figuren como asegurados y declarados en las Condiciones Particulares o Endoso.

La Suma Asegurada y prima de cada despacho y trayecto asegurado figura en el Endoso correspondiente.

CLÁUSULA SÉPTIMA: LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

7.1. La Suma Asegurada Máxima establecida en las Condiciones Particulares de esta Póliza, constituye el importe límite máximo del valor a indemnizar sea por:

7.1.1. despacho; y/o por

7.1.2. Varios despachos que formen parte o estén en un embarque y/o medio transportador y/o lugar de almacenamiento; y/o por

7.1.3. Evento u ocurrencia.

7.2. Si, en las Condiciones Particulares, figurase, además, un Limite Agregado, ese será el importe máximo a pagar durante la vigencia de la presente Póliza.

CLÁUSULA OCTAVA: INFRASEGURO

Complementando lo estipulado en el numeral 10.2 del Artículo 9º de la Cláusulas Generales de Contratación:

8.1. Si, al producirse un siniestro, se constatará que la Suma Asegurada del despacho es inferior a su valor real calculado según lo estipulado en la Cláusula Sexta de las presentes Condiciones Generales del Seguro Para el Transporte de Mercancías o pacto distinto que figure en las Condiciones Particulares,

8.2. Entonces la COMPAÑÍA solo indemnizará, dentro de los límites máximos estipulados, la proporción de pérdida que exista entre la Suma Asegurada y el valor real que debió asegurarse.

CLÁUSULA NOVENA: PROCEDIMIENTOS Y CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO PARA EL CASO DE SINIESTROS

Complementando lo estipulado por los numerales del 7.5 al 7.11 del Artículo 7º y por el Artículo 10º de las Cláusulas Generales de Contratación y para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros Resolución SBS No. 3202-2013 – o norma que la remplace– respecto de la obligación del ASEGURADO o del Beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, se

podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios y procedimientos permitidos por la ley.

En caso de siniestro, el ASEGURADO o el Beneficiario deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones:

9.1. Presentar a la COMPAÑÍA el aviso sobre la ocurrencia del siniestro en el más breve plazo posible.

En el caso de incumplimiento, si este obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE o ASEGURADO o Beneficiario, se pierde el derecho a la indemnización, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

En el supuesto de aviso fuera del plazo por culpa leve, la indemnización se reduce de manera proporcional a la agravación del siniestro consecuencia del incumplimiento.

Si el incumplimiento se debe a dolo del CONTRATANTE o ASEGURADO o Beneficiario, se pierde el derecho a la indemnización.

9.2. Proporcionar la siguiente documentación:

9.2.1. Reclamo por escrito, incluyendo la relación detallada y desagregada, y con la descripción y valorización, de cada bien o partida reclamada.

9.2.2. Factura comercial.

9.2.3. Lista de empaque.

9.2.4. Conocimiento de embarque y/o guía aérea y/o guía y/o carta de porte y/u otro contrato de transporte, según cuál sea el modo o medio de transporte.

9.2.5. Todos los documentos que sustenten tanto la preexistencia como el valor de cada bien o partida reclamada.

9.2.6. Copia de la Póliza o Endoso que ampara el despacho afectado por el siniestro y que corresponde a la pérdida reclamada.

9.2.7. Certificado de Averías u otro documento que demuestre el grado del daño o pérdida.

9.2.8. Boleta de descarga y notas de pesaje en destino final.

9.2.9. Factura de fletes cancelada.

9.2.10. Todos los detalles, planos, proyectos, libros, registros, recibos, documentos justificativos, actas, copias de documentos, presupuestos, denuncias policiales y/o fiscales y/o judiciales, partes policiales, atestados policiales, laudos o sentencias, informes técnicos o análisis de laboratorio la COMPAÑÍA le solicite con relación a la reclamación, sea respecto de:

9.2.10.1. La causa; y/o de

9.2.10.2. Las circunstancias bajo las cuales las pérdidas y/o daños se produjeron; y/o que

9.2.10.3. Tengan relación con la responsabilidad de la COMPAÑÍA o con el importe de la indemnización; y/o que

9.2.10.4. Tengan relación con los restos de los bienes dañados, o con la recuperación frente a los responsables de las pérdidas físicas y/o daños materiales.

9.2.11. Respecto de las acciones frente a los responsables o presuntos responsables del daño o pérdida:

9.2.11.1. Reclamo previo presentado ante los responsables del siniestro, dentro de los términos prescritos en la ley nacional y/o convenio internacional aplicable a los contratos de transporte internacional.

9.2.11.2. Certificado sobre recibo y entrega de las mercancías expedidas por los transportadores, almacenadoras o por las autoridades portuarias o aduaneras, según sea el caso.

9.2.11.3. Correspondencia intercambiada con los transportistas y otros, respecto de sus responsabilidades en el daño o pérdida.

9.2.11.4. Cualquier otro necesario para ejercer el derecho de subrogación o referente a la prueba del siniestro y la cuantía de la pérdida.

9.2.12. El ASEGURADO y/o Beneficiario podrá presentar cualquier otro documento que tenga el mismo valor probatorio de los anteriormente listados.

Ningún siniestro podrá ser consentido por la COMPAÑÍA si es que el ASEGURADO no cumple con estas obligaciones.

CLÁUSULA DÉCIMA: RENOVACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

10.1. El presente Contrato de Seguro no se renovará automáticamente.

10.2. Por lo cual, excepto cuando exista un acuerdo expreso de renovación que conste mediante Endoso en la Póliza, la vigencia de la misma culminará en la fecha y hora indicada en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA DECIMOPRIMERA: DEFINICIONES

Complementando las definiciones contenidas en el artículo 1° de las Cláusulas Generales de Contratación, queda establecido que el significado de las expresiones más adelante indicadas es el siguiente:

11.1. AERONAVEGABILIDAD

Aptitud técnica de una aeronave para volar conforme a las normativas aplicables y en condiciones seguras de operación.

11.2. ARRIBADA FORZOSA

Urgencia de un Buque por ingresar a un puerto con prioridad sobre otros Buques, debido a circunstancias que representen un peligro al propio Buque, su dotación, pasajeros, su cargamento o preservación del medio ambiente.

11.3. 'ARRASTRE POR LA BORDA' o 'GOLPE DE MAR'

Cuando la carga transportada sobre cubierta es arrastrada (lavada) de la cubierta por acción de una o más olas de mar.

11.4. AVERÍA PARTICULAR O SIMPLE

Son aquellos daños o pérdidas a la carga, cualquiera sea su causa, que no hayan afectado al resto de intereses en una aventura marítima.

11.5. AVERÍA GRUESA O COMÚN

Es todo acto, sacrificio o gasto incurrido de manera voluntaria e intencional con el fin de preservar de un peligro inminente los bienes comprometidos en la aventura marítima. Solo es aplicable si el acto resulta exitoso y los costos estarán a cargo de los diversos intereses llamados a contribuir.

11.6. BARATERÍA

Actos dolosos o fraudulentos del Capitán o dotación que afectan el Buque y/o la carga y/o los intereses del Armador o fletador en general.

11.7. BUQUE

Cualquier construcción cóncava, de cualquier tamaño, capaz de flotar, movida por cualquier procedimiento, destinada a la navegación.

11.8. BUQUES CLASIFICADOS

Buques inscritos en los registros de una de Sociedad Clasificadora miembro de la Asociación Internacional de Sociedades de Clasificación (International Association Of Classification Societies - IACS), que cuenten con Certificados Vigentes.

11.9. CARTA DE PORTE:

Es un título valor representativo de las mercancías objeto del transporte aéreo o terrestre.

11.10. CLÁUSULAS ADICIONALES:

Documento que modifica las Cláusulas Generales de Contratación y/o las presentes Condiciones Generales Del Seguro Para El Transporte De Mercancías, y cuya inclusión consta ya sea en las Condiciones Particulares o en los Endosos que se emitan después de la emisión de la Póliza.

11.11. CÓDIGO ISM

International Safety Management Code/Código Internacional de Gestión de Seguridad.

11.12. COLISIÓN

Implica la colisión de un Buque con otro Buque (aunque jurídicamente constituya un abordaje).

11.13. CONTACTO

El choque de un Buque con cuerpos externos fijos o flotantes que no sean Buques. Un choque entre dos Buques NO es contacto, es Colisión.

11.14. CONOCIMIENTO DE EMBARQUE

Bill Of Lading (B/L) Es un título valor representativo de las mercancías objeto del transporte marítimo.

11.15. ECHAZÓN

Acto voluntario del Capitán de tirar al mar bultos con el fin de preservar el Buque y la aventura marítima.

11.16. EMBALAJE

Elemento diseñado con el propósito de proteger la mercancía de los riesgos inherentes al transporte, manejo y almacenamiento.

11.17. 'EMBARRANCAR' o 'ENCALLAR'

Chocar con el fondo de la mar, de un río o de una dársena.

11.18. LÍMITE AGREGADO

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

11.19. MERMA

Diferencia en cantidad, peso o volumen por la influencia atmosférica, sequedad y elevación de temperatura.

11.20. NAVEGABILIDAD

Se entiende que un Buque se encuentra en condiciones de navegabilidad al comienzo de un viaje. Ello implica que se encontrará en condiciones idóneas para navegar y llevar a cabo su función. Razonablemente operativo, estanco y con pertrechos y combustibles suficientes. Tripulado por personal adecuadamente entrenado y legalmente certificado, cumplimiento de normas legales.

11.22. Valor Asegurado. Cantidad especificada en la póliza como el máximo de responsabilidad de indemnización por parte de la COMPAÑÍA, descontado el deducible. Será de cargo del ASEGURADO toda cantidad que exceda de la suma asegurada.

11.23. PÉRDIDA

Es la desaparición, daño o destrucción física de la carga incluida en el despacho asegurado.

11.24. PÉRDIDA TOTAL

Se considera Pérdida Total Real o Efectiva, cuando la carga queda destruida completamente y es irrecuperable.

11.25. PÉRDIDA TOTAL CONSTRUCTIVA

Cuando el costo y/o gastos de reparar la carga o reponerla a sus condiciones originales supera la suma asegurada o cuando el ASEGURADO queda impedido físicamente de tomar posesión de su carga.

11.26. TRANSPORTE NACIONAL

despachos con origen y destino en cualquier lugar dentro del Perú, excepto los específicamente excluidos en las Condiciones Particulares.

11.27. VARAR

Cuando el Buque queda inmovilizado, ya sea por acto voluntario (en dique para reparaciones) o de manera accidental como consecuencia de un embarrancamiento o encalladura.

11.28. VOLCADURA o VUELCO

Accidente que sufra un vehículo de transporte terrestre en el cual pierde su posición normal y queda invertido o de lado, por un descarrilamiento, desbarrancamiento, encunetamiento, crecimiento de ríos, roturas de puentes y derrumbes.