

Seguro para Vehículos Livianos

Cláusulas Generales de Contratación aplicables a Riesgos Generales

INTRODUCCIÓN

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación suscrita por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, y presentada a la COMPAÑÍA por ellos o por su 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, asimismo, de acuerdo a lo estipulado tanto en las presentes CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN APLICABLES A RIESGOS GENERALES, así como en las Condiciones Generales del Riesgo contratado, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza; QUALITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. (en adelante, simplemente LA COMPAÑÍA) conviene en amparar al ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza en los términos y condiciones siguientes:

ARTÍCULO N° 1: OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

En virtud del presente Contrato de Seguro, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE se obliga al pago de la Prima convenida y LA COMPAÑÍA a indemnizar al ASEGURADO o BENEFICIARIO(S) de acuerdo con las condiciones de la Póliza.

El Contrato de Seguro cubre cualquier riesgo siempre que, al tiempo de su celebración, exista un interés asegurable actual o contingente.

Salvo pacto expreso en contrario o por disposición expresa de la Ley, las obligaciones de LA COMPAÑÍA están limitadas al valor nominal de la Suma Asegurada en la moneda contratada (o su equivalente en moneda nacional) y a las estipulaciones contenidas en la Póliza.

ARTÍCULO N° 2: DECLARACIONES

La presente Póliza se emite en base a las declaraciones efectuadas por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE en la Solicitud del Seguro y/o en comunicaciones escritas con su correspondiente constancia de recepción por parte de la COMPAÑÍA, y cualquier declaración adicional efectuada por cualquiera de ellos durante el proceso de apreciación del riesgo por parte de LA COMPAÑÍA.

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE están obligados a declarar, así como el Corredor de Seguros a informar, a LA COMPAÑÍA, antes de la celebración de este Contrato de Seguro, todos los hechos o circunstancias que puedan influir en la apreciación o evaluación de LA COMPAÑÍA para la aceptación o rechazo del riesgo, así como para la fijación de la Prima.

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE declara que, antes de suscribir la Póliza, ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales del (de los) Riesgo (s), incluyendo estas Cláusulas Generales de Contratación Aplicables a Riesgos Generales, así como de todas las Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, a cuyas estipulaciones conviene que quede sometido el presente Contrato de Seguro, conforme a la Ley aplicable

La Póliza y sus eventuales endosos, debidamente firmados, son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.

Asimismo, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE declara conocer que es su prerrogativa la designación de un Corredor de Seguros, el cual se encuentra facultado para realizar, en su nombre, todos los actos administrativos de representación, mas no de disposición, vinculados a sus intereses en la Póliza. Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y LA COMPAÑÍA surten todos sus efectos con relación al ASEGURADO, con las limitaciones previstas en la Ley vigente.

ARTÍCULO N° 3: PRELACIÓN DE CONDICIONES Y CLÁUSULAS

En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda convenido que, en orden descendente de jerarquía, prevalecen las Condiciones Especiales sobre las Condiciones Particulares; estas sobre las Condiciones Generales del Riesgo contratado; y estas últimas, sobre las Cláusulas Generales de Contratación Aplicables a Riesgos Generales.

Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas. El término “mecanografiadas” incluye a las impresas mediante el uso de ordenadores, cualquiera que fuese la calidad de la impresión. Para que las cláusulas manuscritas sean consideradas como válidas, deben contar con la firma y sello de quien las redactó y la fecha en que se produjo tal redacción

ARTÍCULO N° 4: INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA

Con el consentimiento del CONTRATANTE y de LA COMPAÑÍA, el Contrato de Seguro queda celebrado, incluso en el caso de que no se haya emitido la Póliza ni efectuado el pago de la Prima.

La presente Póliza inicia su vigencia y termina a las doce (12) horas de las fechas señaladas en la Póliza, Certificado de Seguro o Cobertura Provisional, sujeta a la aceptación de la Solicitud de Seguro por parte de LA COMPAÑÍA, salvo que se haya pactado una hora distinta, la misma que constará expresamente en la Póliza, Certificado de Seguro o Cobertura Provisional, según corresponda.

Se presume que la duración del Contrato de Seguro es de un (1) año calendario, excepto cuando se pacte expresamente un plazo distinto.

ARTÍCULO N° 5: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, CAMBIO DE CONDICIONES DURANTE LA VIGENCIA; DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

A. SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA FORMULADA POR EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO Y/O CORREDOR

El ASEGURADO y CONTRATANTE y/o Corredor de Seguros pueden solicitar por escrito, la modificación de la Póliza, dentro de los quince (15) días posteriores a su recepción por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE o su Corredor de Seguros.

Transcurrido el plazo antes indicado, sin que medie observación, se tendrá por aceptada la Póliza emitida.

La solicitud de modificación, a la que se refiere el primer párrafo del presente artículo, obliga a LA COMPAÑÍA, solo desde el momento en que esta comunica al El ASEGURADO y CONTRATANTE o su Corredor de Seguros, su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas. En caso de que LA COMPAÑÍA no responda la solicitud de modificación en el plazo de quince (15) días calendarios de haberla recibido, se entenderá que LA COMPAÑÍA ha rechazado lo solicitado por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE, en cuyo caso el CONTRATANTE tendrá el derecho de resolver el Contrato de Seguro.

Es obligación del Corredor de Seguros comunicar de inmediato, y por escrito, al CONTRATANTE y/o ASEGURADO el rechazo o las modificaciones de cobertura del riesgo propuesto que le haya informado LA COMPAÑÍA, así como entregar al CONTRATANTE la Póliza dentro de los quince (15) días calendario siguientes a su fecha de recepción, verificando previamente que esta se encuentre conforme con lo solicitado, debiendo devolver a LA COMPAÑÍA la copia de la Póliza debidamente firmada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

B. OBSERVACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta y/u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE si este no reclama dentro de los treinta (30) días siguientes de recibida la Póliza.

No obstante, la aceptación indicada en el párrafo precedente se presume solo cuando LA COMPAÑÍA haya advertido al CONTRATANTE, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por LA COMPAÑÍA, se considerarán las diferencias como no escritas, excepto cuando estas sean favorables para el ASEGURADO.

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

Cuando existan diferencias entre los términos y condiciones de seguro ofrecidas mediante sistemas de publicidad y el contenido de la Póliza, relativas al mismo seguro, prevalecen las condiciones más favorables para el ASEGURADO.

C. CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO

LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos y condiciones de la Póliza pactados sin la aprobación previa, y por escrito, del CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada por LA COMPAÑÍA. La falta de aceptación de los nuevos términos, por parte del CONTRATANTE, no genera la resolución del Contrato de Seguro y tampoco su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el Contrato de Seguro fue acordado, hasta su vencimiento.

D. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores, o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, el CONTRATANTE o ASEGURADO tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la presente Póliza, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias. Para esto, el CONTRATANTE o ASEGURADO puede resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha en que el CONTRATANTE haya recibido la Póliza de Seguro o una nota de cobertura provisional o el ASEGURADO haya recibido el Certificado de Seguro o Solicitud - Certificado, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. En caso que el CONTRATANTE o ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, LA COMPAÑÍA procederá a la devolución del importe pagado en un plazo de treinta (30) días calendarios. Dicho plazo se contabilizará a partir de la comunicación realizada por el CONTRATANTE o ASEGURADO solicitando la aplicación del derecho de arrepentimiento.

Para ejercer el derecho de arrepentimiento, el CONTRATANTE o ASEGURADO deberá presentar una comunicación a través de los mecanismos directos de comunicación detallados en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro; o en su defecto, en cualquiera de las Plataformas de Atención de LA COMPAÑÍA.

El CONTRATANTE o ASEGURADO, según se trate de un seguro individual o grupal, podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro.

ARTÍCULO N° 6: PAGO DE LA PRIMA; SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA; REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA; RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA

De conformidad con las normas legales vigentes referentes al pago de Primas de los Contratos de Seguros, la presente Póliza se emite bajo las siguientes reglas:

I. PAGO DE LA PRIMA

- A. La Prima es debida por el CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA desde la celebración del Contrato de Seguro o desde el inicio de vigencia de la Póliza; lo que ocurra primero. En caso de Siniestro, son solidariamente responsables del pago de la Prima pendiente, además del CONTRATANTE, el ASEGURADO y el BENEFICIARIO.
- B. En los Contratos de Seguro en los cuales se otorgue Cobertura Provisional, la Prima no podrá ser inferior a la proporción correspondiente a los treinta (30) días de cobertura provisional calculada a prorrata sobre la Prima anual pactada.
- C. Si las partes convinieran el pago de la Prima en forma fraccionada, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir un interés (TCEA). En caso de fraccionamiento de Primas, dentro de los primeros treinta (30) días de vigencia de la Póliza, el CONTRATANTE deberá efectuar un pago inicial que no podrá ser inferior a la proporción correspondiente a treinta (30) días de cobertura calculados a prorrata sobre la Prima pactada. Las otras cuotas se pagarán de conformidad con las facilidades otorgadas por la COMPAÑÍA en el Convenio de Pago.
- D. El pago de Primas, mediante la entrega de Títulos Valores, se entenderá efectuado cuando se haga efectivo el íntegro del monto consignado en dichos Títulos Valores dentro del plazo convenido.
- E. Los Corredores de Seguros están prohibidos de cobrar Primas por cuenta de LA COMPAÑÍA.
- F. Con previo acuerdo, que constará mediante Endoso que formará parte de la Póliza, LA COMPAÑÍA puede modificar el calendario de pagos originalmente pactado en el Convenio de Pago, siempre que el plazo máximo de cancelación del total de la Prima sea anterior al vencimiento de la Póliza, salvo que se haya pactado el diferimiento del pago de la última cuota; en este último caso, el plazo para el pago de la misma no podrá exceder de treinta (30) días siguientes a la fecha de fin de vigencia.
- G. LA COMPAÑÍA puede compensar las Primas pendientes de pago a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, contra la indemnización debida al ASEGURADO o BENEFICIARIO en caso de un Siniestro que afecte a la misma Póliza.
- H. En caso de un Siniestro Total, que deba ser indemnizado en virtud de la presente Póliza, la Prima se entenderá totalmente devengada, debiendo LA COMPAÑÍA imputarla al pago de la indemnización correspondiente.
- I. En caso de que la vigencia de esta Póliza sea plurianual, la Prima se considerará totalmente devengada solo por el periodo de vigencia en el que ocurre el Siniestro.

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

El incumplimiento de pago, señalado en el Convenio de Pago, origina la suspensión de la cobertura otorgada por esta Póliza una vez que hayan transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

La suspensión de cobertura se producirá si, dentro del plazo de treinta (30) días antes indicado, LA COMPAÑÍA comunica al CONTRATANTE y/o ASEGURADO por correo electrónico u otro medio escrito previamente convenido que se producirá la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la Prima. Asimismo, indicará el plazo del que se dispone para pagar la Prima antes de que se produzca la suspensión de la cobertura.

Cuando se haya pagado parte de la Prima, se mantendrá la cobertura hasta la fecha en que dicha Prima, calculada proporcionalmente a prorrata, efectivamente alcance para cubrir el riesgo.

Para establecer la cantidad de Días de cobertura efectiva y, por lo tanto, la fecha de inicio efectivo de la suspensión de cobertura, se sigue el siguiente procedimiento:

1. Se divide la Prima neta de toda la vigencia de la Póliza entre el número de Días de dicho periodo de vigencia, obteniéndose así la Prima por día de cobertura; luego:
2. La Prima neta efectivamente pagada se divide entre la Prima por Día de cobertura, establecida según lo estipulado en el numeral 1 precedente, obteniéndose, así, los Días de cobertura efectiva;
3. Así, el amparo efectivo otorgado por la Póliza rige desde las doce (12:00) horas de la fecha señalada en esta como inicio de vigencia, continúa por el número de Días de cobertura efectiva establecido conforme a los numerales precedentes, y concluye a las doce (12:00) horas del último día de dicha cobertura efectiva.
4. Esta última fecha, a partir de las doce (12:00) horas, es la fecha efectiva de suspensión de cobertura.

LA COMPAÑÍA no es responsable por los Siniestros que ocurran durante la suspensión de la cobertura.

III. REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA

Una vez producida la suspensión de la cobertura de la Póliza, y siempre que LA COMPAÑÍA no haya expresado su decisión de resolver el Contrato de Seguro y que el mismo no se haya extinguido, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá optar por rehabilitar la cobertura de la Póliza, previo pago de la totalidad de las Primas impagas, los intereses pactados por su fraccionamiento, los impuestos y, en caso de que se haya convenido en el convenio de pago, los respectivos intereses moratorios. En este caso, la

cobertura quedará rehabilitada desde las 00:00 horas del día calendario siguiente a la fecha de pago, no siendo LA COMPAÑÍA responsable por Siniestro alguno ocurrido durante el periodo de cobertura suspendido.

IV. RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA

LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la Póliza durante el periodo de suspensión de la cobertura. 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 recibe una comunicación de LA COMPAÑÍA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a LA COMPAÑÍA la Prima devengada a prorrata por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

ARTÍCULO N° 7: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

La nulidad deja sin efecto el Contrato de Seguro por cualquier causal existente al momento de su celebración; es decir, desde el inicio, por lo cual se considera que nunca existió dicho Contrato y, por lo tanto, pierde sus efectos legales.

El Contrato de Seguro será nulo si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO:

- a. Hubiera tomado este seguro sin contar con interés asegurable.
- b. Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO– de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido este Contrato de Seguro, o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. En caso que no medie dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, el Contrato de Seguro seguirá vigente.

Para el caso descrito en el literal b) precedente, LA COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal, plazo que iniciará desde que LA COMPAÑÍA conoce de la reticencia o declaración inexacta, se haya producido o no el Siniestro.

En caso de nulidad:

- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida. Asimismo, si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO hubiesen recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedarán automáticamente obligados a devolver a la COMPAÑÍA la suma percibida.
- La COMPAÑÍA procederá a devolver el íntegro de las Primas pagadas (sin intereses), excepto cuando el CONTRATANTE y/o ASEGURADO actúen con reticencia o realicen una declaración falsa o inexacta dolosa o con culpa inexcusable, en cuyo

caso las Primas pagadas quedarán adquiridas por LA COMPAÑÍA, que tendrá derecho al cobro de las Primas acordadas para el primer año de duración del Contrato de Seguro a título indemnizatorio.

ARTÍCULO N° 8: RESOLUCIÓN; RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA; EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

A. RESOLUCIÓN

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

- a. Por decisión unilateral, y sin expresión de causa, de LA COMPAÑÍA, salvo los casos prohibidos por Ley, sin más requisito que una comunicación por escrito a LA COMPAÑÍA con una anticipación no menor de treinta (30) días a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Contrato de Seguro. Le corresponde a la COMPAÑÍA la Prima devengada a prorrata hasta el momento en que se efectúe la resolución.
- b. Por decisión unilateral, y sin expresión de causa, de parte el ASEGURADO y/o CONTRATANTE, debiendo LA COMPAÑÍA tener en cuenta lo siguiente:
 - b.1. En caso el ASEGURADO y/o CONTRATANTE solicite la resolución del contrato de un seguro masivo, LA COMPAÑÍA debe informar sobre su derecho a solicitar la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido, en caso corresponda.
 - b.2. En cambio, tratándose de seguros no masivos, LA COMPAÑÍA debe proceder con el reembolso de la prima en función al plazo no transcurrido, dentro del plazo con el usuario, el cual se computará desde la solicitud de resolución del contrato comunicada por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE, sin que resulte un requisito previo la solicitud, lo señalado en el numeral que antecede.
- c. Por falta de pago de la Prima, en caso de que LA COMPAÑÍA opte por resolver el Contrato de Seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura. El Contrato de Seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE recibe una comunicación de LA COMPAÑÍA informándole sobre la resolución de la póliza y en caso sea un seguro grupal se le comunicara al ASEGURADO la resolución de su Certificado de Seguro. Le corresponde a LA COMPAÑÍA el cobro de la Prima, de acuerdo a la proporción correspondiente al periodo efectivamente cubierto.
- d. Por agravamiento del riesgo comunicado a LA COMPAÑÍA, por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en un plazo de quince (15) días de conocida su ocurrencia. LA COMPAÑÍA puede manifestar su voluntad de resolver el Contrato de Seguro por efecto del agravamiento sustancial del riesgo dentro de los quince (15) días en que fue debidamente comunicada por el CONTRATANTE y/o

ASEGURADO. Si LA COMPAÑÍA opta por resolver el contrato, tiene derecho percibir la Prima proporcional al tiempo transcurrido.

En el caso de que el agravamiento del riesgo no sea comunicado a LA COMPAÑÍA en el plazo indicado, esta, una vez conocido el agravamiento del riesgo, tiene derecho a resolver el Contrato de Seguro y percibir la Prima por el periodo de seguro en curso. La resolución del Contrato de Seguro al que se refiere el presente párrafo surte efecto a partir del momento en que el CONTRATANTE o ASEGURADO recibe dicha comunicación de la COMPAÑÍA.

Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no comuniquen el agravamiento del riesgo, LA COMPAÑÍA queda liberada de su prestación si es que el Siniestro se produce mientras subsiste el agravamiento del riesgo, excepto cuando:

- i. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- ii. El agravamiento del riesgo no influye en la ocurrencia del Siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA.
- iii. LA COMPAÑÍA no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.
- iv. LA COMPAÑÍA conoce el agravamiento al tiempo en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO debía hacer la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) precedentes, LA COMPAÑÍA tiene derecho a deducir, del monto de la indemnización, la suma proporcional equivalente a la extra Prima que hubiese cobrado al CONTRATANTE de haber sido informada oportunamente del agravamiento del riesgo contratado.

- e. Por la presentación de una solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas; sin embargo, LA COMPAÑÍA procederá a evaluar el siniestro, comunicando al ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS o sus herederos legales la cobertura o el rechazo del siniestro, en caso corresponda.
- f. Por el incumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, previstas en la Póliza.

En las situaciones descritas en los literales e) y f) anteriores, LA COMPAÑÍA debe cursar una comunicación escrita al domicilio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución. Le corresponde a LA COMPAÑÍA la Prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectúe la resolución.

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato de Seguro podrá ser solicitada por:

- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y la COMPAÑÍA, en caso de resolución unilateral y sin expresión de causa, conforme al literal a) precedente.

- LA COMPAÑÍA, en caso de que se presente cualquiera de las causales señaladas en los literales del b) al f) precedentes.

Producida la resolución del Contrato de Seguro, por cualquiera de las causales mencionadas precedentemente, LA COMPAÑÍA queda liberada de todas las obligaciones a su cargo, conforme a la presente Póliza, cualquier devolución de prima correspondiente a El CONTRATANTE y/o ASEGURADO será efectuada a los treinta (30) días dada la resolución del contrato.

B. RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO realizan una declaración inexacta o reticente, que no obedece a dolo o culpa inexcusable, se aplicarán las siguientes reglas, según sea constatada la declaración inexacta o reticente, antes o después de producido el Siniestro:

- i. Si es constatada antes de que se produzca el Siniestro, LA COMPAÑÍA presentará al CONTRATANTE una propuesta de revisión de la Póliza dentro del plazo de treinta (30) días, computado desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de Primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el CONTRATANTE en un plazo máximo de diez (10) días.

En caso de que sea aceptada la revisión de la Póliza, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de cobertura. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, LA COMPAÑÍA podrá resolver el Contrato de Seguro mediante una comunicación dirigida al CONTRATANTE dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días, fijado en el párrafo precedente. Corresponden a LA COMPAÑÍA las Primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectúe la resolución

- ii. Si la constatación de la declaración inexacta o reticente es posterior a la producción de un Siniestro que goza de cobertura, según los términos de la Póliza, LA COMPAÑÍA reducirá la indemnización a pagar en proporción a la diferencia entre la Prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. En este sentido, la indemnización se reducirá en el mismo porcentaje de reducción que exista entre la Prima que se hubiere cobrado y la Prima convenida. De determinarse que el riesgo no es asegurable, no existirá Suma Asegurada a pagar.

No procede la resolución del Contrato de Seguro por causal de reticencia y/o declaración inexacta, y dicho Contrato de Seguro subsiste cuando:

- Al tiempo del perfeccionamiento del Contrato de Seguro, LA COMPAÑÍA conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.
- Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta habían cesado antes de ocurrir el Siniestro o cuando la reticencia y/o declaración inexacta no dolosa no influye en la ocurrencia del Siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.

- Las circunstancias omitidas habían sido contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario, y LA COMPAÑÍA, igualmente, celebró el Contrato de Seguro.
- Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

C. EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Son causales de extinción del Contrato de Seguro

1. Si LA COMPAÑÍA, en caso de incumplimiento de pago de la Prima, no reclama el pago, por la vía judicial o arbitral, dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo. En este caso, se entiende que el presente Contrato de Seguro queda extinguido, incluso si la cobertura se había suspendido como consecuencia de la falta de pago de la Prima. Le corresponde a LA COMPAÑÍA la Prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.
2. Si el interés asegurable desaparece por una causa no cubierta por la Póliza. En este caso, LA COMPAÑÍA solo tiene derecho a percibir la Prima proporcional al tiempo en que estuvo a riesgo.
3. Si la Materia Asegurada o el interés ASEGURADO es transferido a cualquier persona. En este caso, toda responsabilidad de LA COMPAÑÍA termina a los diez (10) días siguientes a la transferencia, a menos de que el CONTRATANTE ceda también el Contrato de Seguro a dicha otra persona con la aprobación previa de LA COMPAÑÍA.

Si el ASEGURADO conserva parte de la Materia Asegurada o el interés ASEGURADO, el Contrato de Seguro continúa en su favor, pero solo hasta el límite de su interés.

Lo antes señalado se aplica a la venta forzada y a la expropiación, computándose el plazo desde la fecha de la subasta; sin embargo, no se aplica a la transmisión hereditaria, en la que los herederos y legatarios suceden al ASEGURADO en el contrato.

ARTÍCULO N° 9: CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

A.- EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES CARGAS Y OBLIGACIONES:

1. Cumplir con las medidas de seguridad y control que se especifiquen en la Póliza, las mismas que deben mantenerse plenamente operativas durante toda la vigencia del Contrato de Seguro.
2. Realizar todas las acciones necesarias para que el estado del riesgo se mantenga en el nivel que estaba al momento de la celebración del Contrato de Seguro.
3. Cumplir las Garantías que se estipulen en esta Póliza.
4. Brindar a LA COMPAÑÍA, cuando esta lo solicite, las facilidades necesarias que le permitan inspeccionar la Materia Asegurada.

5. Excepto cuando tenga previa autorización o aceptación expresa de LA COMPAÑÍA, no realizar acto alguno que pudiera perjudicar, en todo o en parte, cualquier eventual acción de recuperación frente a responsables de los daños y/o pérdidas o el derecho de subrogación de LA COMPAÑÍA, ni liberar de responsabilidades a persona alguna frente a daños y/o pérdidas que pudieran causar al ASEGURADO. En caso de que el acto que, eventualmente, pudiera perjudicar los eventuales intereses de la COMPAÑÍA se hubiese hecho antes o al tiempo de celebrar el Contrato de Seguro, el ASEGURADO debe informarlo a LA COMPAÑÍA.

En caso de incumplimiento de cualquiera de las cargas y obligaciones estipuladas en los numerales 1 al 4 precedentes, se pierde todo derecho de indemnización en la medida en que tal incumplimiento haya causado (o contribuido, de alguna manera, a causar y/o agravar) el daño o pérdida. En caso de incumplimiento de lo estipulado en el numeral 5, el ASEGURADO es responsable económicamente ante LA COMPAÑÍA hasta por el importe del perjuicio que dicho incumplimiento cause a LA COMPAÑÍA.

Si, antes de un Siniestro, LA COMPAÑÍA toma conocimiento del incumplimiento de alguna carga u obligación, solo podrá alegar la caducidad dentro de los treinta (30) días de conocido el incumplimiento.

Adicionalmente, cuando el ASEGURADO sea una persona jurídica, está obligado a llevar y mantener la contabilidad de sus negocios de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por la Ley, reservándose LA COMPAÑÍA el derecho de inspeccionar dicha contabilidad en relación con esta Póliza. Si el incumplimiento de esta obligación impide, de algún modo, determinar con precisión la existencia de una pérdida y/o el importe a indemnizar, el ASEGURADO pierde todo derecho de indemnización.

B.- ADEMÁS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS, CARGAS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DEL RIESGO O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, CUANDO OCURRA ALGÚN SINIESTRO, EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES CARGAS Y OBLIGACIONES:

Durante el plazo para presentar el aviso del Siniestro y, en tanto LA COMPAÑÍA no indique lo contrario, el ASEGURADO no puede introducir cambios en las cosas dañadas como consecuencia del Siniestro, ni remover, ordenar o permitir la remoción de los escombros dejados por el Siniestro, salvo que se efectúen para disminuir el daño, evitar su propagación o por disposición de alguna autoridad. Asimismo, el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO deben cumplir con todas las obligaciones legales y cargas contractuales propias del Siniestro ocurrido. El incumplimiento de estas obligaciones, por parte del CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, libera a LA COMPAÑÍA de su responsabilidad frente al Siniestro, siempre que proceda sin demora a la determinación de las causas del Siniestro y a la liquidación de los daños.

El incumplimiento de los plazos antes señalados por el ASEGURADO o el BENEFICIARIO no constituye causal de rechazo del Siniestro, pero LA COMPAÑÍA puede reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro por parte de LA COMPAÑÍA y/o los Ajustadores de Siniestros, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente literal B. Cuando el ASEGURADO o el BENEFICIARIO prueben su falta de culpa, o el incumplimiento ocurra por un caso fortuito, de fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplica la reducción de la indemnización.

El dolo en que incurran el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, en el incumplimiento de los plazos para comunicar el Siniestro, libera de responsabilidad a la COMPAÑÍA.

En caso de culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el Siniestro a LA COMPAÑÍA, estos no pierden el derecho a ser indemnizado si dicha falta de aviso no hubiera afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro, o si se demuestra que LA COMPAÑÍA había tenido conocimiento del Siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

ARTÍCULO N° 10: AGRAVAMIENTO DEL RIESGO

Si, durante la vigencia de esta Póliza, sobrevienen hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si estos hubiesen estado presentes y conocidos por LA COMPAÑÍA al momento de celebrarse el Contrato de Seguro, no lo hubiese celebrado o lo hubiese hecho en condiciones más gravosas, el ASEGURADO o el CONTRATANTE, en su caso, debe notificar, de inmediato, dichos hechos o circunstancias por escrito a LA COMPAÑÍA.

Si el CONTRATANTE o, en su caso, el ASEGURADO demora u omite denunciar el agravamiento, LA COMPAÑÍA queda liberada de responsabilidad si el Siniestro se produce mientras subsiste el agravamiento del riesgo, excepto cuando:

- A. El CONTRATANTE o, en su caso, el ASEGURADO incurre en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- B. El agravamiento del riesgo no influye en la ocurrencia del Siniestro ni incrementa su gravedad.
- C. La COMPAÑÍA conoce el agravamiento al tiempo en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO debía notificar dicho agravamiento.

En los supuestos mencionados en los literales A y B 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 CONTRATANTE, de haber sido informada oportunamente del agravamiento del riesgo contratado. Este derecho subsiste en caso de que, antes de la ocurrencia del Siniestro, la COMPAÑÍA hubiese sido notificada del agravamiento

y no hubiera manifestado su voluntad de resolver o proponer la modificación del Contrato de Seguro dentro del plazo previsto en el siguiente párrafo del presente artículo.

Una vez notificado a LA COMPAÑÍA el agravamiento del estado del riesgo, en el plazo de quince (15) días, LA COMPAÑÍA debe informar al CONTRATANTE su voluntad de mantener los términos y condiciones del Contrato de Seguro, de modificarlas o de resolverlo.

El derecho de LA COMPAÑÍA a resolver el Contrato de Seguro caduca si no se ejerce en el plazo previsto o si el agravamiento desaparece.

Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente al agravamiento, continúan vigentes las condiciones del Contrato de Seguro original.

Queda establecido que no constituye agravamiento del riesgo, cuando dicho agravamiento sobreviene para evitar el Siniestro o para atenuar sus consecuencias por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, por estado de necesidad o por cumplimiento de un deber legal.

Todas las estipulaciones previstas en el presente artículo 10 se aplican también cuando el agravamiento del riesgo sobreviene entre la fecha de presentación de la Solicitud de Seguro y la aceptación de LA COMPAÑÍA.

Cuando el Contrato de Seguro comprende la pluralidad de intereses o de personas, las disposiciones de este artículo se aplican únicamente a la parte que incurre en el agravamiento del riesgo.

Si el riesgo disminuye durante la vigencia de la Póliza, el CONTRATANTE puede solicitar la reducción proporcional de la Prima a partir del momento en que comunicó la disminución. A falta de un acuerdo respecto de la reducción o de su importe, el CONTRATANTE puede resolver el Contrato de Seguro.

Se deja expresa constancia de que las siguientes circunstancias también se consideran variación o agravamiento del riesgo y, por lo tanto, el ASEGURADO debe informarlas a LA COMPAÑÍA:

- I. Cambio de propietario (a excepción del que provenga de transmisión hereditaria) o cambio en el control del ASEGURADO.
- II. Disolución o liquidación del ASEGURADO.
- III. Colocación de los bienes utilizados por el ASEGURADO bajo embargo judicial u otra medida análoga.
- IV. Ingreso del ASEGURADO a algún Procedimiento Concursal.

ARTÍCULO N° 11: PLURALIDAD DE SEGUROS

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE deben declarar a LA COMPAÑÍA todos los seguros, vigentes a la fecha de celebración del presente Contrato de Seguro, que amparan la

misma Materia del Seguro. También debe informar sobre todos los seguros que, sobre la misma Materia de Seguro, contrate o se modifiquen o se cancelen, suspendan, resuelvan o anulen durante la vigencia de la presente Póliza.

Salvo un pacto distinto, que conste en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales de esta Póliza, cuando ocurra un Siniestro debidamente cubierto bajo la presente Póliza y existan otros seguros contratados por el ASEGURADO y/o el CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO que también amparen la misma Materia Asegurada, LA COMPAÑÍA solo está obligada a pagar los daños y/o las pérdidas proporcionalmente a la cantidad asegurada por la presente Póliza, sea que estos seguros hayan sido declarados o no por el ASEGURADO y/o el CONTRATANTE.

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

ARTÍCULO N° 12: LIQUIDACIÓN Y PAGO DE SINIESTROS

El aviso de Siniestro deberá ser comunicado por el CONTRATANTE, ASEGURADO o BENEFICIARIO o un tercero, tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia siempre que sea dentro de un plazo no mayor de tres (3) días de ocurrido el Siniestro, salvo que se pacte un plazo mayor en póliza.

En caso de Siniestros correspondientes a los ramos de vehículos y transportes, el aviso de Siniestro deberá presentarse a LA COMPAÑÍA en el más breve plazo posible.

La indemnización de los Siniestros se sujeta a lo siguiente:

- A. El importe de la indemnización se determina aplicando los términos y condiciones de la Póliza. Dicho monto no puede ser superior al límite de la Suma Asegurada menos el (los) deducible(s) que resulte(n) aplicable(s). Excepto por mandato de la Ley o por pacto expreso, en ningún caso, ni por concepto alguno, LA COMPAÑÍA puede ser obligada a pagar una suma mayor.
- B. La Suma Asegurada y/o el Valor Declarado no constituyen prueba de la existencia ni del valor de los bienes asegurados al momento del Siniestro.
- C. El ASEGURADO, a su costo, debe probar la ocurrencia del Siniestro y la existencia y magnitud de las pérdidas. Corresponde a LA COMPAÑÍA la carga de demostrar las causas que la liberan de su prestación indemnizatoria.
- D. En caso de destrucción o daño o pérdida de bienes físicos amparados por la Póliza, LA COMPAÑÍA, a su libre elección, satisfará su obligación de indemnizar:

1. Pagando en dinero la indemnización que corresponda, de acuerdo con todos los términos y condiciones de la Póliza; o
2. Reparando o reconstruyendo o reinstalando los bienes dañados; o
3. Reponiendo el bien ASEGURADO destruido o perdido por otro de equivalente condición y estado al que tenía dicho bien al momento del Siniestro.

Cualquiera fuera la opción que eligiese LA COMPAÑÍA para satisfacer su obligación de indemnizar, se aplican, sin excepción, todos los términos y condiciones de la Póliza. Consecuentemente, si LA COMPAÑÍA opta por las opciones 2 y/o 3, el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda, también asume las deducciones por las partes o partidas no amparadas por la Póliza, así como la proporción que corresponda en caso de seguro insuficiente y el deducible o deducibles aplicables.

- E. LA COMPAÑÍA descontará de la Indemnización del Siniestro, las Primas pendientes de pago que se encuentren vencidas o devengadas a la fecha del pago de la indemnización.

En caso de Siniestro Total o de consumo total de la Suma Asegurada, la Prima se entiende totalmente devengada, por lo cual la COMPAÑÍA descontará de la Indemnización que corresponda, la totalidad de la Prima pendiente de pago, se encuentre vencida o no.

- F. Cuando, por cualquier razón, el ASEGURADO no pueda transferir oportunamente a LA COMPAÑÍA la propiedad y/o posesión y/o disposición de los bienes siniestrados materia de la indemnización, se descontará, de la indemnización que corresponda, el valor de los restos o salvamento de esos bienes.
- G. La liquidación del Siniestro puede efectuarla directamente LA COMPAÑÍA o encomendarla a un Ajustador de Siniestros. La designación del Ajustador de Siniestros se realiza en acuerdo con el ASEGURADO. En este caso:

- a. Designación del Ajustador de Siniestros:

La designación del Ajustador de Siniestros debe efectuarse dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha del aviso del Siniestro a LA COMPAÑÍA, o a la fecha en que LA COMPAÑÍA toma conocimiento de la ocurrencia del Siniestro. Cuando la COMPAÑÍA reciba el aviso del Siniestro, debe proponer al ASEGURADO, por lo menos dos (2) días antes del vencimiento del plazo señalado, una terna de Ajustadores de Siniestros para que el ASEGURADO manifieste su conformidad con la designación de alguno de los Ajustadores de Siniestros propuestos. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA propone a los Ajustadores de Siniestros que se encuentran inscritos y habilitados en el registro correspondiente a cargo de la Superintendencia. En caso de que el ASEGURADO no designe a alguno de los Ajustadores de Siniestros propuestos, LA COMPAÑÍA procederá a designar al Ajustador del Siniestros antes del

vencimiento del plazo señalado, a fin de no dilatar el inicio del proceso de liquidación del Siniestro.

b. Liquidación del Siniestro cuando interviene un Ajustador de Siniestros:

Proceso y plazos:

- i. El Ajustador de Siniestros cuenta con un plazo de veinte (20) días, contado a partir de la fecha en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza para el proceso de liquidación del Siniestro, para emitir y presentar a LA COMPAÑÍA el informe que sustente la cobertura y liquidación del Siniestro, o, en caso contrario, el rechazo del Siniestro.
- ii. Si el Ajustador de Siniestros requiere aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, debe solicitarlas al ASEGURADO o al BENEFICIARIO antes del vencimiento del referido plazo; esto suspende el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. El Ajustador de Siniestros debe informar a LA COMPAÑÍA, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, cuando se haya completado la documentación e información requerida para el proceso de liquidación del Siniestro.
- iii. El Convenio de Ajuste, que elabora el Ajustador de Siniestros, debe indicar el importe de la indemnización determinada o prestación a cargo de LA COMPAÑÍA, de acuerdo con el informe correspondiente, lo que se enviará al ASEGURADO para su firma en señal de conformidad.
- iv. En caso de que el Ajustador de Siniestros no cumpla con emitir y entregar el informe correspondiente que sustenta la cobertura y liquidación del Siniestro, o su rechazo, el Siniestro se considerará consentido cuando LA COMPAÑÍA no se haya pronunciado sobre el monto reclamado dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se completó toda la documentación e información exigida en la Póliza para el proceso de liquidación del Siniestro.

Si el Ajustador de Siniestros requiere de un plazo adicional para concluir el proceso de liquidación del Siniestro, puede solicitar a la Superintendencia, por única vez, una prórroga debidamente fundamentada, precisando las razones técnicas y el plazo requerido. Esta solicitud suspende el plazo con que cuenta el Ajustador de Siniestros para emitir el informe correspondiente, hasta que la Superintendencia emita un pronunciamiento y este le sea comunicado al Ajustador de Siniestros.

El Ajustador de Siniestros debe comunicar, simultáneamente, al ASEGURADO y a LA COMPAÑÍA tanto la presentación de la solicitud de prórroga como el pronunciamiento de la Superintendencia, dentro de los tres (3) días de presentada la solicitud y recibida la respuesta, respectivamente.

- v. Una vez que el Convenio de Ajuste, debidamente suscrito por el ASEGURADO, junto con el informe correspondiente, sean entregados a la COMPAÑÍA, esta cuenta con un plazo de diez (10) días para aprobarlos o rechazarlos, entendiéndose que, transcurrido dicho plazo sin que emita pronunciamiento, el Siniestro ha quedado consentido, por lo que LA COMPAÑÍA deberá proceder al pago correspondiente.
- vi. Si LA COMPAÑÍA está en desacuerdo con la indemnización o prestación a su cargo señalada en el Convenio de Ajuste, puede solicitar al Ajustador de Siniestros un nuevo ajuste para que, en un plazo no mayor de treinta (30) días contados a partir de dicha solicitud, proceda a consentir o rechazar el Siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a un arbitraje o a la vía judicial.

c. Sobre el Informe del Ajustador de Siniestros:

- i. La opinión del Ajustador de Siniestros, emitida en el informe de liquidación del Siniestro, no obliga al ASEGURADO ni a la COMPAÑÍA, y es independiente de ellas.
- ii. El Ajustador de Siniestros debe entregar, simultáneamente, al ASEGURADO y a LA COMPAÑÍA los informes que elabora, de acuerdo al desarrollo del proceso de liquidación del Siniestro, debiendo mantener a disposición de la Superintendencia el sustento de haber entregado todos los informes, sean estos parciales o finales, en las direcciones físicas o electrónicas que las partes hayan señalado en la Póliza.
- iii. Si el ASEGURADO o LA COMPAÑÍA no estuvieran de acuerdo con la liquidación del Siniestro, pueden, de mutuo acuerdo, designar a otro Ajustador de Siniestros para elaborar un nuevo informe de acuerdo al procedimiento descrito para la designación de este, señalado precedentemente. De lo contrario, las partes pueden recurrir al medio de solución de controversias que corresponda.

H. Si LA COMPAÑÍA decide no designar a un Ajustador de Siniestros, se aplican las siguientes estipulaciones:

- a. Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la Póliza para el proceso

de liquidación del Siniestro, LA COMPAÑÍA debe pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso de que LA COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentadas por el ASEGURADO, debe solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado. Esto suspende el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondientes.

- b. Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) días al que refiere el literal a. precedente, se entiende que el Siniestro ha quedado consentido, salvo cuando se presente una solicitud de prórroga del plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el Siniestro.
- c. Cuando LA COMPAÑÍA requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, puede solicitar al ASEGURADO la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, LA COMPAÑÍA solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros, de acuerdo al procedimiento 91° establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia.

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

- I. Pago del Siniestro: Una vez consentido el Siniestro, LA COMPAÑÍA cuenta con un plazo de treinta (30) días para proceder a efectuar el pago que corresponda; en caso contrario, LA COMPAÑÍA deberá pagar al ASEGURADO o al BENEFICIARIO un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de acuerdo a la moneda pactada en la Póliza por todo el tiempo de la mora.
- J. El CONTRATANTE, aun cuando esté en posesión de la Póliza, no puede cobrar la indemnización o prestación correspondiente, sin expreso consentimiento del ASEGURADO, salvo que la Póliza esté endosada a su favor.
- K. LA COMPAÑÍA no está obligada a otorgar adelantos a cuenta de la indemnización de un Siniestro, solicitados por el ASEGURADO, excepto cuando aquella se pronuncie favorablemente sobre la pérdida estimada. Cuando otorgue los adelantos, tal liberalidad no debe ser interpretada como un reconocimiento de la cobertura del Siniestro.

Si, luego de otorgado un adelanto de la indemnización, resultase que el Siniestro no estaba cubierto, o se hubiera pagado en exceso de la Suma Asegurada, el ASEGURADO o BENEFICIARIO, según corresponda, devolverá a la COMPAÑÍA el importe adelantado o en exceso, más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiese lugar.

L. LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar las causas reales del Siniestro, incluso cuando ya hubiese pagado la indemnización.

Si, después de haber pagado la indemnización, se determinara que, por cualquiera que fuera la razón, el Siniestro no estaba cubierto, el ASEGURADO o BENEFICIARIO, según corresponda, deberá reintegrar a la COMPAÑÍA las sumas pagadas, más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiese lugar.

M. LA COMPAÑÍA no está obligada a pagar intereses ni cualquier otro tipo de compensación por la indemnización que no hubiese podido entregar al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, en razón de embargos u otras medidas judiciales o análogas que afecten a estos.

ARTÍCULO N° 13: REDUCCIÓN Y RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Todo Siniestro indemnizable, o toda indemnización que LA COMPAÑÍA pague, reduce automáticamente, en igual monto, la Suma Asegurada. El ASEGURADO o CONTRATANTE puede solicitar, y LA COMPAÑÍA aceptar o no, la restitución de la Suma Asegurada. En caso de que LA COMPAÑÍA aceptase restituir la Suma Asegurada, el ASEGURADO queda obligado a pagar la Prima que corresponda.

ARTÍCULO N° 14: SEGURO INSUFICIENTE (INFRASEGURO) Y SOBRESEGURO

Si, al momento en que corresponda, el valor de la Materia Asegurada tuviese un valor mayor al que debía ser declarado, el ASEGURADO será considerado como su propio ASEGURADO por la diferencia y, por lo tanto, soportará su parte proporcional del Siniestro.

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

Si al momento del Siniestro, la Suma Asegurada tuviese un valor mayor al valor real de los daños, LA COMPAÑÍA solo está obligada a resarcir el importe de los daños efectivamente sufridos.

ARTÍCULO N° 15: DEDUCIBLES

En caso de Siniestro, quedará a cargo del ASEGURADO el importe o porcentaje o número de Días u otra unidad de cálculo que, por concepto de deducible, se estipule en la Póliza, más los impuestos de Ley que correspondan.

Salvo pacto en contrario, el deducible, en los seguros de daños, se aplica tanto en el caso de Siniestros de pérdida total como de pérdida parcial.

ARTÍCULO N° 16: RECLAMACIÓN FRAUDULENDA

LA COMPAÑÍA queda relevada de toda responsabilidad y se pierde todo derecho de indemnización prevista en esta Póliza:

- a. Si el ASEGURADO o BENEFICIARIO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- b. Si, en cualquier tiempo, el ASEGURADO o BENEFICIARIO y/o terceras personas que obren por cuenta de estos o con su conocimiento, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una reclamación o para derivar, a su favor, beneficios en exceso de aquellos que le correspondían de acuerdo con la presente Póliza.
- c. Si la pérdida o daño ha sido causado voluntariamente por el ASEGURADO o CONTRATANTE o BENEFICIARIO de los derechos de indemnización, con su complicidad o con su consentimiento.

ARTÍCULO N° 17: SUBROGACIÓN

A menos de que exista pacto distinto que conste en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales de esta Póliza, desde el momento en que LA COMPAÑÍA realiza el pago parcial o total de una indemnización, bajo los alcances de la presente Póliza, y hasta por el importe de la indemnización pagada, subroga al ASEGURADO en su derecho de propiedad sobre los bienes siniestrados respecto de los cuales se hubiera hecho pago indemnizatorio, así como en las acciones para repetir contra los que resulten responsables del Siniestro.

El ASEGURADO se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos necesarios para que LA COMPAÑÍA pueda ejercer su derecho de subrogación, así como a concurrir a las citaciones y demás diligencias requeridas por la Ley para la defensa de los intereses materia de subrogación.

El ASEGURADO es responsable, ante LA COMPAÑÍA, de cualquier acto u omisión que perjudique los derechos y/o acciones objeto de la subrogación. En tal caso, el ASEGURADO es responsable económicamente hasta por el importe del perjuicio que dicho acto u omisión cause a LA COMPAÑÍA.

En caso de convergencia de LA COMPAÑÍA y el ASEGURADO frente al responsable del Siniestro, la reparación que se obtenga se reparte entre ambos en proporción a su respectivo

interés. Los gastos y costos de la reclamación conjunta son soportados en esa misma proporción.

LA COMPAÑÍA puede renunciar a su derecho de subrogación. Dicha renuncia debe ser expresa.

LA COMPAÑÍA no puede ejercitar las acciones derivadas de la subrogación contra ninguna persona por cuyos actos u omisiones sea responsable el ASEGURADO por mandato de la Ley. Sin embargo, la acción de subrogación procede si la responsabilidad del causante o responsable proviene de dolo o culpa grave, o si está amparada por un Contrato de Seguro, en cuyo caso la acción de subrogación está limitada al importe de dicho seguro.

ARTÍCULO N° 18: TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN

Ninguna de las estipulaciones de la presente Póliza otorga derecho de indemnización frente a LA COMPAÑÍA a otra persona que no sea el propio ASEGURADO o BENEFICIARIO, en forma excluyente. El ASEGURADO y/o BENEFICIARIO son los titulares del derecho para reclamar la indemnización a cargo de LA COMPAÑÍA. El CONTRATANTE, incluso cuando esté en posesión de la Póliza, no puede cobrarla sin expreso consentimiento del ASEGURADO, salvo que la Póliza esté endosada a su favor.

Con autorización previa de LA COMPAÑÍA, que conste en las Condiciones Particulares o en Endoso, los derechos de indemnización que correspondan de acuerdo con la Póliza pueden ser endosados a favor de otras personas. En ese caso, LA COMPAÑÍA pagará al ENDOSATARIO la Indemnización que corresponda hasta donde alcance sus derechos. Si son varios los ENDOSATARIOS, el pago se efectuará en orden de prelación establecido en la Póliza. Si no existe orden de prelación estipulado, LA COMPAÑÍA les indemnizará a prorrata.

ARTÍCULO N° 19: RENOVACIÓN

La renovación de la Póliza debe ser solicitada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO antes de su vencimiento, perfeccionándose el Contrato de Seguro por el nuevo período una vez cumplidas las reglas establecidas en las presentes Cláusulas Generales de Contratación Aplicables a Riesgos Generales.

LA COMPAÑÍA puede modificar los términos y condiciones de la Póliza y el ASEGURADO es libre de aceptar las nuevas condiciones o de no renovar su Póliza.

Cuando, se haya pactado de manera expresa la renovación automática del Contrato de Seguro, esta se realizará bajo los mismos términos y condiciones vigentes que en el periodo anterior, excepto cuando LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones. En ese caso, LA COMPAÑÍA debe cursar aviso por medio de comunicación al CONTRATANTE, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del presente Contrato de Seguro. El

CONTRATANTE tiene un plazo de hasta treinta (30) días previos al vencimiento del presente Contrato de Seguro para manifestar su rechazo a la propuesta; de no manifestarse dentro de ese plazo, se entienden aceptados los nuevos términos y condiciones propuestos por LA COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA deberá emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

ARTÍCULO N° 20: MONEDA

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 del día del cumplimiento de la obligación; en dicho caso, el tipo de cambio será el que publica la Superintendencia o, en su defecto, el Banco Central de Reserva del Perú.

No obstante, en caso de que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la Póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la Suma Asegurada y demás obligaciones al tipo de cambio promedio ponderado de venta que publica la Superintendencia, correspondiente a la fecha del inicio de la vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación. En este caso, es responsabilidad exclusiva del ASEGURADO mantener actualizado el importe de los Valores Declarados y/o Sumas Aseguradas, solicitando oportunamente el incremento o disminución de las mismas.

ARTÍCULO N° 21: TERRITORIALIDAD

Salvo pacto en contrario que figure en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales, la Póliza solo es exigible respecto de los Siniestros ocurridos dentro del territorio peruano.

ARTÍCULO N° 22: TRIBUTOS

Excepto aquellos que, por mandato de norma imperativa, sean de cargo de LA COMPAÑÍA, todos los tributos que graven las Primas o Sumas Aseguradas son de cargo del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, mientras que los que graven la liquidación o indemnización de Siniestros son de cargo del ASEGURADO o del BENEFICIARIO.

ARTÍCULO N° 23: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

El ASEGURADO y el(los) BENEFICIARIOS, tienen el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Amador Merino Reina 307, San Isidro, Lima, al Teléfono 01-421- 0614, y página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan entre ellos y LA COMPAÑÍA sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para LA COMPAÑÍA.

Debe interponerse previamente el reclamo ante LA COMPAÑÍA para poder acudir a la Defensoría del Asegurado.

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

Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO podrán presentar su reclamo ante la Superintendencia, a través de los mecanismos legales de defensa del asegurado (órganos colegiados que se pronuncien de manera vinculante en la solución de controversias); e Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI; entre otros según corresponda

ARTÍCULO N° 24: COASEGURO

En el supuesto de que esta Póliza se haya emitido en coaseguro, LA COMPAÑÍA está obligada, únicamente, al pago de la indemnización en proporción a su respectiva cuota de participación.

ARTÍCULO N° 25: PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años de ocurrido el Siniestro. En consecuencia, vencido dicho plazo, LA COMPAÑÍA queda liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

En caso los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

ARTÍCULO N° 26: DOMICILIO, VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o los BENEFICIARIOS y LA COMPAÑÍA y/o EL COMERCIALIZADOR establecen que los mecanismos directos de comunicación son los indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza y/o en el Certificado de Seguro

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes pueden remitirse a través de medios físicos, electrónicos, telefónicos y/o cualquier otro permitido por la normativa de la materia

Las coberturas provisionales, prórrogas y cualquier documento de extensión de cobertura suscritos por las personas autorizadas por LA COMPAÑÍA, tienen valor hasta la fecha de

vencimiento indicada en dichos documentos o hasta cuando se emitan y suscriban los documentos definitivos que correspondan; lo que ocurra primero.

En caso de contratación a través de sistemas de comercialización a distancia, las comunicaciones que intercambien las partes pueden utilizar la misma forma que para la contratación del seguro o cualquiera de las formas que las partes previamente acuerden y/o autoricen. En caso la norma lo exija, las comunicaciones serán escritas.

Las comunicaciones surten efecto desde el momento en que son notificadas a través de los mecanismos de comunicación acordados en el Contrato de Seguro y/o Certificado de Seguro y, en caso de que existan plazos, surten efecto una vez vencidos estos

El CONTRATANTE y/o el ASEGURADO deben informar a LA COMPAÑÍA y/o EL COMERCIALIZADOR la variación de sus datos de contacto; en caso contrario, se tendrán como válidos los últimos datos de contacto señalados en la Póliza y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente Contrato de Seguro.

La Póliza y sus posteriores endosos deben constar por escrito y encontrarse debidamente firmados por los funcionarios autorizados de LA COMPAÑÍA y por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, quien deberá devolver una copia de tales documentos a LA COMPAÑÍA

Para los efectos del presente contrato, LA COMPAÑÍA, el CONTRATANTE y el ASEGURADO señalan como sus domicilios los que aparecen

ARTÍCULO N° 27: DEFINICIONES

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

- **AJUSTADOR DE SINIESTROS:** Persona natural o persona jurídica a cargo de estimar el valor de los objetos asegurados antes de la ocurrencia del siniestro, en el caso de que éste se encuentre cubierto por la póliza; examinar, investigar y determinar las causas conocidas o presuntas del siniestro; calificar, informar y opinar si el siniestro se encuentra amparado por las condiciones de la póliza; establecer el monto de las pérdidas o daños amparados por la póliza; señalar el importe que corresponde indemnizar con arreglo a las condiciones de la póliza; establecer el valor del salvamento para deducirlo de la cifra de daños, o su comercialización por la compañía de seguros; y de realizar cualquier otra función descrita en las normas que regulan su actividad.
- **ANEXO:** Detalle de información descriptiva, ilustrativa o complementaria que se adjunta a la Póliza por tener relación con ella.
- **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica amparada por este Contrato de Seguro y que figura como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el Certificado de Seguro. Puede ser también el CONTRATANTE del SEGURO. Es el titular del interés asegurable.

- **BENEFICIARIO:** Persona natural o jurídica designada en la Póliza por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE como titular de los derechos indemnizatorios que, en dicho documento, se establecen.
- **CERTIFICADO DE SEGURO:** Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculado a un seguro determinado.
- **CLÁUSULAS ADICIONALES:** Estipulaciones que permiten extender o ampliar las coberturas comprendidas en las Condiciones Generales de la póliza contratada, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos.
- **CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN:** conjunto de estipulaciones básicas establecidas por las empresas para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro.
- **COMPAÑÍA:** QUALITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
- **COMERCIALIZADOR:** Persona natural o jurídica con la cual LA COMPAÑÍA celebra un contrato de comercialización con el objeto de que este comercializador se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros. Incluye la comercialización a través de banca seguros.
- **CONDICIONES ESPECIALES:** Estipulaciones específicas y exclusivas para esta Póliza, que modifican las Condiciones Generales de Contratación y/o las Condiciones Generales del Riesgo y/o las Cláusulas Adicionales, y forman parte de las Condiciones Particulares o de los Endosos que se emiten después de la emisión de la Póliza.
- **CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACION:** conjunto de estipulaciones que recogen aspectos relativos a la extensión de la cobertura del seguro, riesgos excluidos, procedimiento para la solicitud de cobertura y de liquidación del siniestro, entre otros
- **CONDICIONES GENERALES DEL RIESGO:** Conjunto de estipulaciones y disposiciones básicas, incluyendo coberturas y exclusiones, que rigen los contratos de un mismo tipo de seguro o riesgo. Su aplicación puede ser modificada por las Condiciones Particulares o por las Cláusulas Adicionales o por las Condiciones Especiales incluidas en el Contrato de Seguro.
- **CONDICIONES PARTICULARES:** Documento que contiene estipulaciones del Contrato de Seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura; en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del ASEGURADO y el BENEFICIARIO (si lo hubiese), la designación de la Materia del Seguro y su ubicación, la Suma Asegurada, el alcance de la cobertura, la vigencia de la Póliza y las otras condiciones de aseguramiento.
- **CONTRATANTE:** Tomador de la Póliza. Es la persona natural o jurídica que celebra con LA COMPAÑÍA el Contrato de Seguro y se obliga al pago de la Prima. Su personalidad puede o no coincidir con la del ASEGURADO.
- **CONVENIO DE AJUSTE:** Documento en el cual se establece el monto determinado como indemnización del Siniestro, en el marco del Contrato de Seguro, elaborado por el Ajustador de Siniestros sobre la base de su informe.
- **CONVENIO DE PAGO:** Documento en el que consta el compromiso del CONTRATANTE de pagar la Prima en la forma y plazos convenidos con LA COMPAÑÍA.
- **CORREDOR DE SEGUROS:** Persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia que, a solicitud del CONTRATANTE, puede intermediar en la

celebración de los Contratos de Seguros y asesorar a los ASEGURADOS o CONTRATANTES en materias de su competencia.

- **DEDUCIBLE:** Suma de dinero, establecida en el Certificado de Seguro que siempre será asumida y pagada por el asegurado en caso de siniestro, tanto si fue responsable del siniestro como asimismo en aquellos casos en los que no le cabía responsabilidad respecto del siniestro. De tal modo, cuando se haya contratado alguna cobertura con deducible, la Compañía será responsable sólo de la cantidad que resulte luego de restar al monto a indemnizar el monto del deducible correspondiente. En el caso que el deducible se acuerde como un porcentaje sobre la pérdida generada por el siniestro, éste se aplicará a la pérdida neta final, definida como la suma de todos los desembolsos y gastos incurridos menos el recupero obtenido a través de la enajenación a cualquier título de los restos del vehículo siniestrado.
- **DÍAS:** Toda especificación en la Póliza referida a “días” debe entenderse como días calendario.
- **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 por la Compañía y el contratante.
- **FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS:** Facilidad de pago que otorga LA COMPAÑÍA, mediante la cual se permite al contratante pagar la prima correspondiente al período de vigencia del contrato de seguro, en cuotas periódicas, según los términos acordados en el Convenio de Pago.
- **EVENTO:** A menos que se indique algo distinto en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Cláusulas Adicionales o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales, el término “Evento” significa el daño o pérdida, o serie de daños o pérdidas, que se originen directamente a partir de la misma causa.
- **GARANTÍA:** Promesa en virtud de la cual el ASEGURADO se obliga a realizar o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia.
- **INTERÉS ASEGURABLE:** Requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el Siniestro no se produzca, ya que, a consecuencia de este, se originaría un perjuicio para su patrimonio. Es la relación económica lícita del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO con el bien cuyo riesgo de pérdida se asegura.
- **LÍMITE AGREGADO:** Máxima responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los Siniestros que ocurran durante el período de vigencia de la Póliza.
- **LÍMITE ÚNICO COMBINADO:** Máxima responsabilidad de LA COMPAÑÍA fijada en las Condiciones Particulares para una, dos o más coberturas de la Póliza.
- **LOCAL:** Excepto cuando se defina de otro modo en la Póliza, refiere el lugar del seguro especificado en las Condiciones Particulares.
- **MATERIA ASEGURADA o MATERIA DEL SEGURO:** Interés y/o bien o conjunto de bienes descritos, en forma global o específica, en las Condiciones Particulares de la Póliza, que son amparados contra los riesgos señalados en ella.
- **MONTO INDEMNIZABLE:** Importe neto que se obtiene después de aplicar todos los términos y condiciones de la Póliza, incluyendo la regla proporcional por Seguro Insuficiente, pero antes de la aplicación del deducible.

- **PÓLIZA:** Documento en el que consta el Contrato de Seguro constituido por la Solicitud de Seguro y/o las comunicaciones escritas presentadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguros, estas Condiciones Generales de Contratación, las Condiciones Generales del Riesgo, las Cláusulas Adicionales que se adhieran, así como las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos y Anexos, y los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante del Contrato de Seguro.
- **PRIMA DEVENGADA:** Fracción de la Prima correspondiente al periodo en que LA COMPAÑÍA ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el Contrato de Seguro.
- **PRIMA NETA:** Prima Comercial menos el Derecho de Emisión.
- **PROMOTOR DE SEGUROS:** Persona natural que mantiene un contrato de trabajo o de prestación de servicios que lo faculta a promover, ofrecer y comercializar productos de seguros dentro o fuera de los locales comerciales de LA COMPAÑÍA.
- **SINIESTRO:** Evento que da origen a una reclamación bajo el Contrato de Seguro.
- **SINIESTRO TOTAL:** Modalidad de Siniestro en la que se produce la pérdida total del bien asegurado.
- **SOLICITUD DE SEGURO:** Documento en el que consta la voluntad del ASEGURADO y/o CONTRATANTE de contratar el seguro.
- **SUMA ASEGURADA:** Límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA expresada en términos monetarios.
- **SUB-LÍMITE o SUBLÍMITE:** Suma Asegurada que se establece dentro de una Suma Asegurada o límite principal.
- **SUPERINTENDENCIA:** Superintendencia de Banca y Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
- **VALOR DECLARADO:** Suma, importe, monto o valor que el ASEGURADO declara al momento de contratar un seguro.

ARTÍCULO N° 28: QUEJAS Y RECLAMOS

El Contratante y/o Asegurado podrá presentar sus consultas y/o reclamos mediante los siguientes medios:

- a. Telefónicamente llamando al número 01-230-3030
- b. Carta escrita dirigida al Responsable de Atención de Reclamos de Qualitas Compañía de Seguros S.A., a la dirección Avenida Javier Prado Este N° 3190 – 3194 Local N° 1B, distrito de San Borja.
- c. Correo electrónico a la dirección: consultasyreclamos@qualitasperu.com.pe
- d. Página de Internet www.qualitasperu.com.pe
- e. A través de Comercializadores.

En caso el reclamo sea por escrito el Contratante y/o Asegurado deberá acompañar al momento de presentar el reclamo a la Compañía será la siguiente:

- a. Personas naturales: Carta dirigida al Responsable de Atención de Reclamos, con indicación clara y precisa de su nombre completo, documento de identidad, teléfono, correo electrónico, domicilio, número de póliza, número de siniestro, si

corresponde, nombre de producto/servicio afectado y la explicación del hecho reclamado.

- b. Personas jurídicas: Carta dirigida al Responsable de Atención de Reclamos, con la (s) firma (s) del (los) representante (s) legal (es), con indicación clara y precisa de su denominación social, número de RUC, domicilio, número de póliza, nombre de producto/servicio afectado y la explicación del hecho reclamado.

La respuesta a la consulta o reclamo, será remitida al Contratante y/o Asegurado en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, de presentada la carta a la Compañía; los plazos de respuesta podrán ser ampliados cuando la complejidad y naturaleza de la consulta o reclamo lo justifique. En estos casos, el sustento de la extensión del plazo debe estar a disposición de la Superintendencia. Dicha ampliación debe ser comunicada al usuario dentro del mencionado plazo, explicándole las razones de la demora, además de precisarle el plazo estimado de respuesta

En caso de no ser posible ubicar al Contratante y/o Asegurado en el domicilio indicado por éste en su carta, se le tendrá por desistido. Se hace presente que los reclamos deben efectuarse dentro de los plazos de prescripción establecidos por ley.

ARTÍCULO N° 29: ARBITRAJE

En aquellos casos en los que exista alguna controversia respecto de la naturaleza y/o monto de los daños o pérdidas reclamadas a LA COMPAÑÍA como consecuencia de un siniestro por montos iguales o superiores a 20 Unidades Impositivas Tributarias (UIT), esta podrá ser resuelta a través de un arbitraje de derecho, siempre que, luego de producido el siniestro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO manifieste expresamente su voluntad de someterse a dicha jurisdicción

Se deja expresa constancia que no es materia de arbitraje el cobro de las primas devengadas, cualquiera que fuera el motivo del no pago de las mismas