

Seguro Protección De Tarjetas 360°

Resumen Informativo

A. Información general

- 1. Ubicación, teléfono y correo electrónico, o medio de contacto vía web de la COMPAÑÍA:** Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro, Lima
Teléfono: (51-1) 417-5000 (para Lima y Provincias)
atencion.seguros@chubb.com, web: <http://www.chubb.com/pe>
- 2. Denominación del producto.**
Seguro Protección de Tarjetas 360°
- 3. Lugar y forma de pago de la prima.**
Según lo indicado en las Condiciones Particulares
- 4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro.**
Se deberá comunicar a la COMPAÑÍA o el Comercializador, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- 5. Lugares autorizados por la empresa para solicitar la cobertura del seguro.**
La COMPAÑÍA (ver todos los datos en el numeral 1 precedente)
El COMERCIALIZADOR: BANCO INTERNACIONAL DEL PERÚ S.A.A.
Dirección: Av. Carlos Villarán N°140, Urbanización Santa Catalina
Teléfono: (311 - 9000 Lima) / 0-081-00802 (Provincia)
Página Web: www.interbank.pe
- 6. Medios habilitados por la COMPAÑÍA para presentar consultas y/o reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.**
 - a) El CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO puede hacer consultas o presentar reclamos por los servicios prestados de forma verbal o escrita, a través de los mecanismos que a continuación se detallan:
 - b) En forma verbal o por escrito (carta simple) en nuestra oficina principal ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 - San Isidro. Telf (51-1) 417-5000 (*)
 - c) Escribiéndonos a: atencion.seguros@chubb.com o ingresando a nuestro formulario web de Atención de Consultas y Reclamos que se encuentra en la siguiente dirección www.chubb.com/pe opción "Contáctenos" - "Solicitud Electrónica".
 - c. Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 417-5000 o 399-1212 (*)

En los tres mecanismos señalados, como requisito previo para atender el reclamo, se deberá presentar la siguiente información:

- Nombre completo del usuario reclamante. Fecha de reclamo.
- Motivo de reclamo.
- Tipo de Seguro, número de Póliza y/o Certificado de Seguro contratado con Chubb Seguros Perú

(aplicable sólo para clientes).

- Detalle del reclamo.

Una vez presentado el reclamo se le asigna un número de caso para el control y seguimiento, el cual se encontrará a disposición del reclamante en caso de solicitarlo.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

(*) Horario de atención: lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 pm.

7. Instancias habilitadas para presentar reclamos o denuncias según corresponda.

Defensoría del Asegurado:

En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO pueden recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe Telefax: 01 421-0614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro - Edificio Nacional.

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP:

Departamento de Servicio al Ciudadano, Teléfono: (01) 200-1930 en Lima o 0-800-10840 (llamada gratuita a nivel nacional), Dirección: Av. Dos de Mayo N° 1475, San Isidro - Lima, Web: www.sbs.gob.pe

INDECOPI:

Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe

8. Cargas.

- **El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.**
- **Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.**

B. Información de la póliza de seguro

1. Riesgos Cubiertos

Cobertura Principal:

Uso indebido de tarjeta por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío

Coberturas Adicionales:

- Falsificación y/o Adulteración Física de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), banda magnética y/o chip y/o Impresión Múltiple de Vouchers
- Compras Fraudulentas por Internet, Teléfono y Transferencias de Dinero Virtual
- Robo de efectivo por retiro en Cajero Automático y/o Ventanilla
- Uso Malicioso de Documento de Identidad por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío
- Gastos por Trámite de Documentos Personales por Robo, Hurto, Secuestro o Extravío
- Compra Protegida (solo ROBO)

Ver Art. 2° de las Condiciones Generales de la Póliza y las respectivas Cláusulas Adicionales.

2. Principales Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) **Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:**
 - (i) **El propio ASEGURADO; y/o,**
 - (i) **Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,**
 - (ii) **Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.**
 - (iii) **Empleado del ASEGURADO**
 - (iv) **Usuario Adicional**
- b) **Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**
- c) **Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- d) **Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO o Usuario Adicional y cualquier consecuencia legal derivada del uso, mal uso y/o la Información Sensible de la Tarjeta(s) Asegurada(s).**
- e) **Notificación y/o Bloqueo tardío de la Tarjeta(s) Asegurada(s) a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor.**
- f) **Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.**
- g) **Despacho y/o entrega de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) por la Entidad Emisora, sus agentes o transportadores, cuando dicha(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.**
- h) **Perjuicios derivados de actos ilícitos cometidos por la Entidad Emisora, sus empleados o dependientes.**
- i) **Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.**
- j) **Fallas en el Software o Hardware de los sistemas de la Entidad Emisora de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).**
- k) **Influencia en el ASEGURADO de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.**
- l) **El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO obtenga un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro.**
- m) **Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de la Entidad Emisora o Negocio Afiliado.**
- n) **Las operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono, internet o por cualquier medio de transmisión de datos.**

El detalle de las exclusiones se podrá verificar en el artículo 5° de las Condiciones Generales y en cada Cláusula Adicional, según las coberturas contratadas.

3. Condiciones de acceso y límites de permanencia

Se podrá asegurar bajo esta Póliza a Cualquier persona natural, siempre que cuente con una tarjeta de crédito o débito emitida por el CONTRATANTE y que cumpla con los siguientes límites de asegurabilidad: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia; indicados en las Condiciones Particulares, Certificado de Seguro y/o Solicitud de Seguro.

4. Derecho de arrepentimiento.

El CONTRATANTE tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza, que no sea condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA devolver el monto de la prima recibida.

Para tal fin, el CONTRATANTE que quiera hacer valer su derecho de resolver la póliza, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el CONTRATANTE ejerza su derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total, o parte de la prima, la COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima pagada, en un plazo máximo de treinta (30) días a partir del ejercicio de su derecho de arrepentimiento. Véase el artículo 23° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.

5. Derecho de resolver el contrato sin expresión de causa.

LA Compañía y El CONTRATANTE puede resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita cursada con no menos treinta (30) días calendario de anticipación.

Para tal efecto, deberá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración.

El artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales establece este derecho.

6. Derecho del CONTRATANTE de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

El CONTRATANTE tiene derecho de aceptar o no las modificaciones contractuales propuestas por la COMPAÑÍA durante la vigencia del contrato de seguro. Ver especificaciones en el artículo 21° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.

7. Aviso del Siniestro y Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro.

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Póliza, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor,**

caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.

- **El ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:**
 - **Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) mediante el procedimiento establecido por la Entidad Emisora y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 4 (cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío o hurto o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso del secuestro las 4 horas se contabilizan a partir de la hora de la liberación.**
 - **Presentar la denuncia policial, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a 4 (cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío, o hurto o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso del secuestro las 4 horas se contabilizan a partir de la hora de la liberación.**
- **Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):**
 - **Documento de Identidad del ASEGURADO.**
 - **Carta emitida por la Entidad Emisora donde precise (i) detalle de los Negocios Afiliados donde se efectuaron las Transacciones no Reconocidas, (ii) el detalle de la fecha y hora de las Transacciones no Reconocidas y (iii) la confirmación de que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.**
 - **Carta emitida por el Negocio Afiliado, donde se indique que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.**
 - **Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten el lugar y hora de las Transacciones no Reconocidas.**
 - **Constancia de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.**
 - **Copia Certificada de la Denuncia Policial,**
 - **Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda**
 - **Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras Compañías de Seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.**

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso de que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ésta se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Seguro Protección De Tarjetas 360°

Condiciones Generales

Índice

Introducción

1. Definiciones
2. Coberturas Principales
3. Condiciones para ser Asegurado
4. Coberturas Adicionales
5. **Exclusiones**
6. Vigencia del Seguro
7. Deducibles y periodo de Carencia
8. Terminación del Seguro
9. **Renovación Automática**
10. **Aviso de Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**
11. Pago de Beneficios
12. Beneficiarios
13. Duplicidad de la Póliza
14. Seguros Concurrentes

Introducción

De conformidad con las declaraciones del ASEGURADO contenidas en la Solicitud o Solicitud-Certificado, según corresponda, Chubb Seguros Perú S.A. (en adelante LA COMPAÑÍA), acuerda en amparar al ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de esta Póliza se entiende por:

Asegurado: Persona natural, debidamente identificada en la Solicitud de Seguro o Solicitud Certificado como tal.

Afinidad: Relación de parentesco por existir un vínculo legal.

Banda Magnética: Banda oscura presente en tarjeta de crédito o débito que puede ser leída mediante contacto físico, pasándola a través de una cabeza lectora.

Beneficiario: Persona Natural o Persona Jurídica determinada en el Certificado de Seguro, la Solicitud-Certificado o Condiciones Particulares, que tiene derecho a cobrar la suma asegurada tras la ocurrencia del siniestro.

Bloqueo: Es la comunicación que el ASEGURADO hace a la Entidad Emisora de la(s) Tarjeta(s), de acuerdo con los procedimientos y protocolos establecidos, mediante la cual informa a la Entidad Emisora el extravío, secuestro, robo o hurto de la(s) Tarjeta(s), a fin de ésta proceda al bloqueo e inutilización de dicha Tarjeta.

Casa Comercial: Establecimiento dedicado a la venta de productos al público en general y que para efecto de su venta puede ofrecer a sus clientes créditos, los cuales el cliente podrá disponer a través de una Tarjeta.

Comercializador: Persona natural o jurídica, con la cual la COMPAÑÍA ha suscrito un contrato de comercialización con la finalidad de comercializar el seguro.

Daño Patrimonial: Afectación en el patrimonio del ASEGURADO, cuantificable en dinero como consecuencia de los eventos amparados en esta póliza, correspondiente únicamente al valor de la Transacción no Reconocida. **No se considerará Daño Patrimonial los importes relativos a gastos de gestión ante la Entidad Financiera, intereses de cualquier tipo, penalidades, membresía u otro importe que se derive o no de los eventos descritos en la cobertura.**

Entidad Emisora: Es la Entidad Financiera o Casa Comercial señalada en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado, según corresponda, que emite tarjetas de crédito, débito o algún tipo de cuenta al ASEGURADO.

Entidad Financiera: Institución que pertenece al Sistema Financiero, de conformidad con la normativa vigente.

Extravío: El hecho por el cual el ASEGURADO pierde la posesión y custodia de su Tarjeta, después de haber efectuado, sin éxito, todas las gestiones razonables y necesarias para encontrarla.

Hurto: Consiste en la apropiación ilegítima de un bien ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, sin emplear fuerza, violencia o intimidación en las personas.

Información Sensible de la Tarjeta: Serie de datos compuesto por letras y/o números y/o huellas, de carácter confidencial que permiten, por diversos medios, realizar transacciones con la Tarjeta del ASEGURADO o autenticarse como éste.

Negocio(s) Afiliado(s): Empresas o personas que aceptan tarjetas de crédito y/o débito como medio de pago por los productos y/o servicios que ofrecen.

Secuestro: Acto por el que se priva de libertad de forma ilegal a una persona o grupo de personas, normalmente durante un tiempo determinado, y con el objetivo de conseguir un rescate u obtener cualquier tipo de beneficio monetario.

Suma Asegurada Máxima: Monto o cantidad máxima para el pago de cada cobertura contratada y fijada en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado, según corresponda por cada vigencia de la póliza y cada renovación.

Phishing o Suplantación de identidad: Método utilizado por delincuentes para estafar consistente en suplantar a una fuente conocida -red social, tienda online, banco, institución pública, etc.- con el objetivo de robar información privada de una persona, como datos personales, claves, cuentas bancarias, números de tarjeta de crédito, etc., para luego usarla de forma fraudulenta.

Periodo de Carencia: Es el periodo de tiempo durante el cual las coberturas no se encuentran activas aun cuando haya iniciado vigencia la Póliza. El Periodo de Carencia, en caso lo hubiere, será determinado en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

Robo: Consiste en la apropiación ilegítima de un bien por parte de un tercero, ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Secuestro: Acto por el que se priva de libertad de forma ilegal a una persona durante un tiempo determinado, y con el objetivo de conseguir un rescate u obtener cualquier tipo de beneficio monetario.

Spam: Correo no deseado/basura.

Spyware: Es una categoría de programas maliciosos para la recolección no autorizada de la actividad y datos de un usuario. Esta categoría incluye los programas que registran en un archivo las teclas pulsadas en un teclado y el envío de estos archivos a los cibercriminales, la recopilación de mensajes de correo electrónico para bases de datos de spam, etc.

Tarjeta Asegurada: La Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito emitidas por una Entidad Emisora, en favor del ASEGURADO o los usuario(s) adicional(es) que éste designe, según se determine en la Solicitud de Seguro, Solicitud Certificado o Condicionado Particular.

Tarjeta(s) Adicional(es): Es la Tarjeta de Crédito emitida a favor de un Usuario Adicional, a solicitud y bajo responsabilidad del ASEGURADO, al amparo del contrato de tarjeta de crédito celebrado entre el ASEGURADO y la Entidad Emisora y con cargo a la línea de crédito del ASEGURADO.

Tarjeta de Crédito: Instrumento que permite realizar operaciones con cargo a una línea de crédito, otorgada por una Empresa Emisora. Con esta, se puede adquirir bienes o servicios en diversos establecimientos, pagar obligaciones o, de así permitirlo la Empresa Emisora, hacer uso del servicio de disposición de efectivo u otros servicios asociados.

Tarjeta Débito: Instrumento que permite realizar operaciones con cargo a depósitos previamente constituidos. Con esta tarjeta, el usuario puede adquirir bienes o servicios en diversos establecimientos, pagar obligaciones, efectuar el retiro de los depósitos realizados a través de los canales puestos a disposición por la Empresa Emisora u otros servicios asociados, debitándose los montos correspondientes de sus depósitos.

Transacción no Reconocida: Transacción efectuada con la(s) tarjeta(s) del ASEGURADO o las Tarjetas Adicionales, producto del Uso Indebido de las mismas.

Uso Indebido: Uso de la(s) Tarjeta(s) por un tercero ajeno al titular de la misma.

Usuario Adicional: Persona que cuenta con una Tarjeta Adicional del ASEGURADO.

Artículo 2° Coberturas Principales

Uso indebido de tarjeta por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío:

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia del Uso Indebido, y con presencia física, de la(s) tarjeta(s) Asegurada(s), en un Negocio Afiliado, hasta la Suma Asegurada Máxima que obra en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado, según corresponda.

Solo se cubrirá el Daño Patrimonial que el ASEGURADO sufra dentro de las 72 horas previas al aviso que éste dé a la Entidad Emisora de la tarjeta, para el bloqueo de la Tarjeta Asegurada.

No se brindará cobertura a las Transacciones no Reconocidas producto del Uso Indebido que sean efectuadas con posterioridad al aviso de Bloqueo de la Tarjeta Asegurada.

Se brindará cobertura a las Transacciones no Reconocidas por el ASEGURADO producto del Uso Indebido de la(s) Tarjeta(s) Aseguradas, cuando el robo, secuestro, hurto o extravío al que se hace referencia en la presente póliza se produzcan dentro del país.

La suma asegurada por cobertura es una para todas las tarjetas del ASEGURADO.

Artículo 3° Condiciones para ser ASEGURADOS

Se podrá asegurar bajo esta Póliza a cualquier Persona Natural, que cumpla con los siguientes requisitos de asegurabilidad: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia. Los requisitos de asegurabilidad se encuentran establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado, según corresponda.

Artículo 4° Coberturas Adicionales

Se podrán contratar una o varias coberturas adicionales, mediante el pago de una prima adicional correspondiente.

Las coberturas adicionales contratadas quedarán expresamente determinadas en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado, según corresponda.

Artículo 5° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

a) Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:

- (i) El propio ASEGURADO; y/o,
- (ii) Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,
- (iii) Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.
- (iv) Empleado del ASEGURADO
- (v) Usuario Adicional

b) Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tomado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.

c) Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.

d) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO o Usuario Adicional y cualquier consecuencia legal derivada del uso, mal uso y/o la Información Sensible de la Tarjeta(s) Asegurada(s).

e) Notificación y/o Bloqueo tardío de la Tarjeta(s) Asegurada(s) a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor.

- f) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.
- g) Despacho y/o entrega de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) por la Entidad Emisora, sus agentes o transportadores, cuando dicha(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.
- h) Perjuicios derivados de actos ilícitos cometidos por la Entidad Emisora, sus empleados o dependientes.
- i) Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.
- j) Fallas en el Software o Hardware de los sistemas de la Entidad Emisora de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).
- k) Influencia en el ASEGURADO de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.
- l) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO obtenga un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro.
- m) Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de la Entidad Emisora o Negocio Afiliado.
- n) Las operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono, internet o por cualquier medio de transmisión de datos.

Artículo 6° Vigencia del Seguro

Las fechas de inicio y de fin de vigencia de la Póliza se indican en las Condiciones Particulares, Certificado o Solicitud-Certificado, según corresponda.

La cobertura comienza a las 00:00 horas del día en que se inicia la vigencia y culmina a las 24:00 horas del último día de la vigencia, siempre que se cumplan los términos y condiciones estipulados en la Póliza.

Artículo 7° Deducibles y periodo de Carencia

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la COMPAÑÍA podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia.

Artículo 8° Terminación del Seguro

El Seguro terminará en la fecha en que se produzca alguna de las siguientes situaciones:

- Por el fallecimiento del ASEGURADO.
- Por el vencimiento del plazo establecido en la póliza.
- Cuando el ASEGURADO haya cumplido la edad máxima de permanencia, establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.
- Cuando desaparezca el Interés Asegurable.

En todos los supuestos de terminación la COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se obliga a devolver la prima por el periodo no devengado.

Artículo 9° Renovación de la Póliza

El seguro se renueva automáticamente en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la Póliza y mientras el ASEGURADO no haya cumplido la edad límite de permanencia. No se emitirán documentos de renovación ya que la Póliza originalmente entregada al CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, constituye evidencia de la existencia de la misma.

Artículo 10° Aviso de Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Póliza, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- a. Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- b. El ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:
 - Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) mediante el procedimiento establecido por la Entidad Emisora y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 4 (cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío o hurto o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso del secuestro las 4 horas se contabilizan a partir de la hora de la liberación.
 - Presentar la denuncia policial, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a 4 (cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío, o hurto o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso del secuestro las 4 horas se contabilizan a partir de la hora de la liberación.
- c. Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - Carta emitida por la Entidad Emisora donde precise (i) detalle de los Negocios Afiliados donde se efectuaron las Transacciones no Reconocidas, (ii) el detalle de la fecha y hora de las Transacciones no Reconocidas y (iii) la confirmación de que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
 - Carta emitida por el Negocio Afiliado, donde se indique que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
 - Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten el lugar y hora de las Transacciones no Reconocidas.

- **Constancia de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.**
- **Copia Certificada de la Denuncia Policial,**
- **Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda**
- **Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras Compañías de Seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.**

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ésta se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Artículo 11° Pago de Beneficios

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar los beneficios estipulados en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro, en el plazo de 30 días calendarios, computados a partir de la fecha en que se consintió el siniestro.

Artículo 12° Beneficiarios

El beneficiario del presente seguro será el ASEGURADO, salvo disposición diferente en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de la póliza.

Artículo 13° Duplicidad de Pólizas

El CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, no podrá tener contratada más de una póliza de este mismo seguro con la COMPAÑÍA. En caso de que el CONTRATANTE o ASEGURADO cuente con más de una póliza la COMPAÑÍA considerará que dicho CONTRATANTE o ASEGURADO está cubierto bajo la Póliza que proporcione el mayor Beneficio, en caso de tener sumas aseguradas diferentes. Cuando las coberturas contratadas sean idénticas, la COMPAÑÍA considerará válida la cobertura contratada más antigua. En cualquier caso la COMPAÑÍA reembolsará al CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, la prima del seguro duplicado.

Artículo 14° Seguros Concurrente

En el caso que el ASEGURADO cuente con una Póliza de otra Aseguradora que cubra los mismos eventos descritos en el presente documento o en las cláusulas adicionales contratadas, LA COMPAÑÍA cubrirá el siniestro de la siguiente manera:

- a) Si la Póliza de la COMPAÑÍA fue la primera en ser contratada: la COMPAÑÍA indemnizará la suma asegurada máxima.
- b) Si la Póliza de la COMPAÑÍA fue contratada con posterioridad a las otras Pólizas: La COMPAÑÍA indemnizará la diferencia entre el monto del siniestro y lo pagado por la(s) otra(s) compañía(s) de seguros, hasta la suma asegurada máxima.
- c) En caso de existir discrepancia en la fechas de contratación de las distintas Póliza: La compañía indemnizará por la parte proporcional que le corresponda.

La COMPAÑÍA se subrogará en las acciones que correspondan al ASEGURADO para perseguir el pago de las indemnizaciones que correspondan.

El ASEGURADO deberá declarar los seguros concurrentes conjuntamente con su solicitud de cobertura, sin perjuicio de la obligación de declararlos también al momento de la celebración del contrato de seguro. Cualquier omisión o falsedad dolosa o por culpa inexcusable sobre esta circunstancia significará la pérdida del derecho indemnizatorio.

Seguro Protección De Tarjetas 360°

Cláusula Adicional por Falsificación y/o Adulteración Física de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) y/o Impresión Múltiple de Vouchers

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se registrará, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y registrará mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de la presente cláusula adicional se entiende por:

BANDA MAGNÉTICA: Banda oscura presente en tarjeta de crédito o débito que puede ser leída mediante contacto físico, pasándola a través de una cabeza lectora.

CHIP: Circuito electrónico de material semiconductor, especialmente silicio, en forma de cubo minúsculo, que, combinado con otros componentes, forma un sistema integrado más complejo y realiza una función electrónica específica, en el caso de las Tarjetas este dispositivo forma parte de un mecanismo de seguridad en el procesamiento de las transacciones.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

- **Falsificación y/o Adulteración de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s)**

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia del Uso Indebido de las Tarjeta(s) Asegurada(s), a consecuencia de falsificación y/o adulteración de dicho plástico por parte de un tercero.

Se entenderá como Falsificación de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) cuando un tercero realice una copia o reproducción indebida de una Tarjeta Física emitida por la Entidad Emisora.

Asimismo, se entenderá por Adulteración de la de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) cuando un tercero modifique sin el consentimiento del ASEGURADO la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida válidamente por la Entidad Emisora.

- **Falsificación y/o Adulteración de la Banda Magnética y/o Chip**

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia del Uso Indebido de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), a través de medios de autorización y/o captura electrónica, tales como P.O.S. (Point of Sale) o Cajeros Automáticos, a consecuencia de la falsificación, adulteración y/o copia de la Banda Magnética y/o Chip por parte de un tercero.

- **Impresión Múltiple de Vouchers**

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir en caso un tercero efectúe indebidamente la impresión múltiple de vouchers utilizando la máquina imprinter o P.O.S. (Point of Sale), luego de un consumo válido efectuado en un Negocio

Afiliado, sin que el ASEGURADO se percate de ello, y que producto de la venta de los mismos vouchers se realicen Transacciones no Reconocidas en el mismo o en diferentes negocios afiliados, dentro o fuera del país.

En todos los casos, la presente cláusula adicional cubrirá las pérdidas ocurridas desde la fecha del primer evento hasta 60 (sesenta) días naturales siguientes y/o hasta la fecha de vencimiento del Estado de Cuenta que refleje estos eventos, lo que ocurra primero.

La suma Asegurada Máxima por Evento, el número de eventos amparados para cada una de estas coberturas y/o el periodo de carencia si llegará a aplicar se encuentran especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado y/o Certificado de Seguro.

No se brindará cobertura por eventos generados con posterioridad al aviso de Bloqueo de la(s) de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).

Se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país o fuera del mismo, salvo disposición contraria en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 3° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) **Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:**
 - (ii) **El propio ASEGURADO; y/o,**
 - (v) **Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,**
 - (vi) **Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.**
 - (vii) **Empleado del ASEGURADO**
 - (viii) **Usuario Adicional**
- b) **Incumplimiento de cualquier deber u obligación del ASEGURADO o Usuario Adicional, impuestos por el Contrato que tiene celebrado con la Entidad Emisora.**
- c) **Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**
- d) **Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- e) **Notificación tardía a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor los cuales pueden hacer incurrir en error a la COMPAÑÍA.**
- f) **Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.**
- g) **Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO y cualquier consecuencia legal derivada del uso o mal uso de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) y la Información Sensible de la Tarjeta.**

- h) Despacho y/o entrega de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) por la Entidad Emisora, sus agentes o transportadores, cuando dicha Tarjeta haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.
- i) Perjuicios derivados de actos ilícitos cometidos por la Entidad Emisora, sus empleados o dependientes.
- j) Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.
- k) Pago de la membresía o anualidad de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).
- l) Fallas en el Software o Hardware de los sistemas de la Entidad Emisora de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).
- m) Influencia de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.
- n) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora de dosaje.
- o) Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de la Entidad Emisora o Negocio Afiliado.
- p) Las operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono o por cualquier medio de transmisión de datos, en donde no exista la firma manuscrita del ASEGURADO.
- q) Robo masivo de Data.

Artículo 4° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 5° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- Asimismo, el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:
 - Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) que originan el evento materia de cobertura y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo

no mayor de 4 (cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío o hurto o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso de secuestro, el plazo de 4 (cuatro) horas se contabilizará desde la liberación del ASEGURADO.

- **Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente, dentro de un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el evento materia de cobertura o desde que se tome conocimiento del mismo.**
- **Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):**
 - **Documento de Identidad del ASEGURADO.**
 - **Carta emitida por la Entidad Emisora donde precise (i) detalle de los Negocios Afiliados donde se efectuaron las Transacciones no Reconocidas, (ii) el detalle de la fecha y hora de las Transacciones no Reconocidas y (iii) la confirmación de que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.**
 - **Carta emitida por el Negocio Afiliado, donde se indique que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.**
 - **Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten el lugar y hora de los eventos materia de cobertura.**
 - **Constancia de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.**
 - **Copia Certificada de la Denuncia Policial,**
 - **Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda**
 - **Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.**

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones

necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ésta se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Artículo 7° Deducibles y periodo de Carencia

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la COMPAÑÍA podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia.

Seguro Protección De Tarjetas 360°

Cláusula Adicional por Robo de efectivo por retiro en Cajero Automático y/o Ventanilla

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se registrará, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y registrará mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de la presente cláusula adicional se entiende por:

Cajero Automático: Equipo automatizado de una Entidad Financiera, que proporciona un medio alternativo de prestación de servicios como la disposición de efectivo, mediante la utilización de una tarjeta de crédito o débito.

Disposición de Efectivo: Retiro de dinero en un Cajero Automático o Ventanilla.

Robo: Consiste en la apropiación ilegítima de un bien por parte de un tercero, ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Utilización Forzada: Acto en el cual existe algún tipo de amenaza directa sobre el ASEGURADO que pueda causarle daño físico ante el evento de negarse a hacer uso de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) en un Cajero Automático.

Punto de Retiro: Cajas o ventanillas de alguna Entidad Financiera, Casa Comercial, Tienda Departamental, o cualquier otro establecimiento formal autorizado para el retiro, disposición o entrega de dinero en efectivo.

Retiro de Dinero: Acto mediante el cual el ASEGURADO efectúa válidamente la disposición de efectivo en un Cajero Automático o Punto de Retiro.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

- **Robo de la disposición de efectivo realizada a través de Cajero Automático o Punto de Retiro:**
LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia de un Robo, de forma posterior al Retiro de Dinero que el ASEGURADO haya realizado:
 - en un Cajero Automático de la de la Institución Financiera o
 - en un Punto de Retiro.

Solo se cubrirá el Daño Patrimonial que el ASEGURADO sufra dentro de las ocho (08) horas siguientes al momento de haber realizado el retiro del efectivo salvo disposición diferente en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

• Utilización Forzada por Terceros de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s):

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia de la Utilización Forzada de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).

Solo se cubrirá el Daño Patrimonial que el ASEGURADO sufra dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la primera disposición de efectivo que el ASEGURADO realice en un Cajero Automático salvo disposición diferente en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

Para todas las coberturas, la Suma Asegurada Máxima por Evento, el número de eventos amparados y/o el periodo de carencia, si llegará a aplicar, se encuentran especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

Para todos los eventos, solo se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país, salvo disposición contraria en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda.

Si el Daño Patrimonial, a consecuencia de cualquiera de los eventos asegurados, se produce en moneda extranjera, el pago de la indemnización se realizará en moneda nacional, al tipo de cambio en la fecha del siniestro.

Artículo 3° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) **Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:**
 - (i) **El propio ASEGURADO; y/o,**
 - (ii) **Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,**
 - (iii) **Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.**
 - (iv) **Empleado del ASEGURADO**
 - (v) **Usuario Adicional**
- b) **Incumplimiento de cualquier deber u obligación del ASEGURADO o Usuario Adicional, impuestos por el Contrato que tiene celebrado con la Entidad Emisora.**
- c) **Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**
- d) **Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- e) **Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO o Usuario Adicional y cualquier consecuencia legal derivada del uso, mal uso de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) y/o la Información Sensible de la Tarjeta.**
- f) **Notificación tardía a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor los cuales pueden hacer incurrir en error a la COMPAÑÍA.**
- g) **Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder**

- militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.
- h) Despacho y/o entrega de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) por la Entidad Emisora, sus agentes o transportadores, cuando dicha Tarjeta haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.
 - i) Perjuicios derivados de actos ilícitos o infidelidad cometidos por la Entidad Emisora, sus empleados o dependientes.
 - j) Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.
 - k) Pago de la membresía o anualidad de las la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).
 - l) Fallas en el Software o Hardware de los sistemas de la Entidad Emisora de la la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).
 - m) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora de dosaje.
 - n) Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de la Entidad Emisora o Negocio Afiliado.
 - o) En caso de más de una disposición de efectivo en el mismo Cajero Automático, no se cubrirán las disposiciones de efectivo posteriores a la primera realizada en dicho Cajero Automático.
 - p) Disposición de efectivo por parte de Usuarios no Autorizados de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).
 - q) La disposición de efectivo que realice cualquier tercero, si la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) es robada durante la comisión de un delito por parte del ASEGURADO o Usuario Adicional.

Artículo 4° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 5° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- Asimismo, el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:

- **Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 4 (cuatro) horas de ocurrido el evento ASEGURADO.**
- **Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente, dentro de un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el evento materia de cobertura.**
- **Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):**
 - **Documento de Identidad del ASEGURADO.**
 - **Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten el lugar y hora de las disposiciones de efectivo.**
 - **Copia Certificada de la Denuncia Policial,**
 - **Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda**
 - **Constancia de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.**
 - **Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.**

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ello se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Artículo 6° Deducibles y periodo de Carencia

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la COMPAÑÍA podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia.

Seguro Protección De Tarjetas 360°

Cláusula Adicional por Compras Fraudulentas por Internet, Teléfono y Transferencias de Dinero Virtual

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

- **Compras vía Internet o vía telefónica:** LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia de compras vía Internet o Telefónica por el Uso Indevido, por parte de un tercero, de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).

La suma Asegurada Máxima por Evento, el número de eventos amparados para cada una de estas coberturas y/o el periodo de carencia, si llegará a aplicar, se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado de Seguro.

No se brindará cobertura por eventos generados con posterioridad al aviso de bloqueo de la tarjeta.

Se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país o fuera del mismo, salvo disposición contraria en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda.

Solo se brindará cobertura a las pérdidas ocurridas desde la fecha del primer evento hasta 60 (sesenta) días naturales siguientes y/o hasta la fecha de vencimiento del Estado de Cuenta que refleje estos eventos, lo que ocurra primero.

- **Transacciones no Reconocidas por transferencias electrónicas:** LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia de Transacciones no Reconocidas por Transferencias Electrónicas realizadas a través de la web de dichos establecimientos o del uso indebido o fraudulento por parte de un tercero no autorizado, a consecuencia de la apropiación indebida de sus datos personales online; **siempre que los fondos transmitidos no puedan ser recuperados por la Institución Bancaria por cualquier medio legal, de la cuenta destino a la cuenta de origen.**

El límite máximo de Suma Asegurada por evento y el número de eventos amparados y el periodo de carencia si llegará a aplicar para esta cobertura se encuentran especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

La presente cobertura se limita a las pérdidas que el ASEGURADO sufra dentro de las 72 (setenta y dos) horas previas al Bloqueo de la cuenta/tarjeta asegurada.

Para esta cobertura se cubrirán transacciones realizadas en todo el mundo salvo se especifique lo contrario en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

Artículo 2° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:**
 - (i) El propio ASEGURADO; y/o,**
 - (ii) Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,**
 - (iii) Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.**
 - (iv) Empleado del ASEGURADO**
 - (v) Usuario Adicional**
- b) Incumplimiento de cualquier deber u obligación del ASEGURADO o Usuario Adicional, impuestos por el Contrato que tiene celebrado con la Entidad Emisora.**
- c) Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**
- d) Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- e) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO o Usuario Adicional y cualquier consecuencia legal derivada del uso, mal uso de las Tarjetas y/o la Información Sensible de la Tarjeta.**
- f) Notificación tardía a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor los cuales pueden hacer incurrir en error a la COMPAÑÍA.**
- g) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.**
- h) Despacho y/o entrega de una Tarjeta por la Entidad Emisora, sus agentes o transportadores, cuando dicha Tarjeta haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.**
- i) Perjuicios derivados de actos ilícitos o infidelidad cometidos por la Entidad Emisora, sus empleados o dependientes.**
- j) Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.**
- k) Pago de la membresía o anualidad de las Tarjetas.**
- l) Fallas en el Software o Hardware de los sistemas de la Entidad Emisora de la Tarjeta.**
- m) Influencia de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.**
- n) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol**

por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora de dosaje.

- o) Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de la Entidad Emisora o Negocio Afiliado.
- p) Robo masivo de data.

Artículo 3° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 4° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- Asimismo, el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:
 - Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) que originan el evento materia de cobertura y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 4 (cuatro) horas de ocurrido el evento ASEGURADO o desde que se tome conocimiento del mismo.
 - Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente, dentro de un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el evento materia de cobertura o desde que se tome conocimiento del mismo.
- Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - Carta emitida por la Entidad Emisora donde precise (i) detalle de los Negocios Afiliados donde se efectuaron las Transacciones no Reconocidas, (ii) el detalle de la fecha, hora y mecanismo por el que fueron realizadas las Transacciones no Reconocidas y (iii) la confirmación de que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
 - Carta emitida por el Negocio Afiliado, donde se indique que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.

- **Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten el lugar y hora de los eventos materia de cobertura.**
- **Constancia de Bloqueo de la(s) tarjeta(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.**
- **Copia Certificada de la Denuncia Policial,**
- **Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda**
- **Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.**

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ello se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Artículo 5° Deducibles y periodo de Carencia

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la COMPAÑÍA podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia.

Seguro Protección De Tarjetas 360°

Cláusula Adicional por Uso Malicioso de Documento de Identidad por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se registrará, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y registrará mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Documento de Identidad: Se refiere al Documento Nacional de Identidad (DNI); emitido por el Estado y reconocido por éste como el único medio para identificar a una persona natural y realizar todos los actos civiles, comerciales, administrativos, judiciales.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

• Gastos de Prevención

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por los gastos de prevención citados a continuación, en los que deba incurrir este último, como consecuencia de un robo, secuestro, hurto o extravío de su Documento de Identidad:

- Obtención de un nuevo Documento de Identidad.
- Notificación formal al Sistema Financiero y Comercial, así como a los organismos estatales pertinentes. Esta comunicación consistirá en informar a las instituciones u organismos indicados el acaecimiento del robo, secuestro, hurto o extravío de su Documento de Identidad del ASEGURADO.
- Presentación y tramitación de la denuncia, en contra de quien resultare responsable por el hecho del robo, secuestro, hurto o extravío de su Documento de Identidad del ASEGURADO.

• Gastos de Defensa Judicial

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por los gastos de Defensa Judicial en los que deba incurrir éste, como consecuencia del robo, secuestro, hurto o extravío de su Documento de Identidad, previa autorización escrita de la COMPAÑÍA con motivo de:

- Toda y cualesquiera acción judicial iniciada en contra del ASEGURADO, directamente relacionada con el Uso Malicioso de su Documento de Identidad luego del robo, secuestro, hurto o extravío.
- Toda y cualquiera gestión extrajudicial destinada a poner término definitivo a pretensiones o reclamos de terceros contra el ASEGURADO, directamente relacionada con el Uso Malicioso de su Documento de Identidad a consecuencia del robo, secuestro, hurto o extravío.

En todas las coberturas, la suma Asegurada Máxima por Evento, el número de eventos amparados para cada una de estas coberturas y/o el periodo de carencia si llegará a aplicar se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado de Seguro.

Solo se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país, salvo disposición contraria en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 3° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:
 - (i) El propio ASEGURADO; y/o,
 - (ii) Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,
 - (iii) Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.
 - (iv) Empleado del ASEGURADO
 - (v) Usuario Adicional
- b) Incumplimiento de cualquier deber u obligación del ASEGURADO ASEGURADO o Usuario Adicional, impuestos por el Contrato que tiene celebrado con la Entidad Emisora de la Tarjeta o cheque.
- c) Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- d) Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- e) Notificación tardía a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor los cuales pueden hacer incurrir en error a la COMPAÑÍA.
- f) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.
- g) Influencia de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.
- h) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora de dosaje.
- i) Los honorarios y/o gastos de los Abogados, procuradores u otras personas distintas a aquellas designadas por la COMPAÑÍA para asumir la defensa de cualquier demanda, denuncia o requerimiento de un tercero relacionado al Uso Malicioso del Documento de Identidad por el robo, hurto o extravío o secuestro del ASEGURADO.

Artículo 4° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 5° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- Asimismo, el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:
 - Presentar la denuncia policial, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a 4 (cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío, o hurto o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso del secuestro las 4 horas se contabilizan a partir de la hora de la liberación.
 - Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - Copia Certificada de la Denuncia Policial,
 - Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda;
 - Comprobantes de Pago que demuestren los gastos de prevención en que ha incurrido el ASEGURADO, cuando corresponda.
 - Comprobante de Pago que demuestren los Gastos de Defensa Judicial.
 - Sentencia en calidad de cosa juzgada, resolución firme debidamente notificada, o transacción extrajudicial, cuando corresponda.
 - Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ésta se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Artículo 6° Deducibles y periodo de Carencia

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la COMPAÑÍA podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia.

Cláusula Adicional de Gastos por Trámite de Documentos Personales por Robo, Hurto, Secuestro o Extravío

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se registrará, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y registrará mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Documentos Personales: Son el Pasaporte, Licencia de Conducir, Tarjetas de Crédito o Débito u otros documentos debidamente indicados en el Condicionado Particular, Solicitud de Seguro o Certificado de Seguro, que requiera realizar un pago para la emisión de su duplicado y permitan identificar al ASEGURADO.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

Si como consecuencia del Robo, Hurto, Secuestro o Extravío de la Tarjeta(s) Asegurada(s), se sustrajeran o extraviaran además los Documentos Personales del ASEGURADO, la COMPAÑÍA se obliga a pagar a este último el valor de los gastos efectuados a efecto de obtener la reposición en territorio nacional de dichos documentos personales.

El beneficio se pagará contra recibos y documentos que sustenten los cobros efectuados por las entidades respectivas y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

En todos los casos, la Suma Asegurada Máxima por Evento, el número de eventos amparados, deducibles, periodo de carencia, si llegarán a aplicar se encuentran especificados en el Condicionado Particular, Solicitud Certificado y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país, salvo disposición contraria en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 3° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) **Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:**
 - (i) El propio ASEGURADO; y/o,
 - (ii) Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,
 - (iii) Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.
 - (iv) Empleado del ASEGURADO
 - (v) Usuario Adicional
- b) **Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**
- c) **Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- d) **Operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones**

de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.

- e) Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.
- f) Influencia en el ASEGURADO de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.
- g) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora de dosaje.
- h) El pago a terceros para la tramitación de los Documentos Personales.

Artículo 4° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 5° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- b) Asimismo, el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:
 - Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente, dentro de un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el evento materia de cobertura o desde que se tome conocimiento del mismo.
- i) Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público (denuncia)
 - Comprobantes de pago relacionados directamente con la reposición de dichos documentos.
 - Comprobantes de pago de las Instituciones Públicas para la emisión de los duplicados de los Documentos Personales.
 - Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías

de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ello se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Artículo 6° Deducibles y periodo de Carencia

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la COMPAÑÍA podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia.

Seguro Protección De Tarjetas 360°

Cláusula Adicional Compra Protegida

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de esta Póliza se entiende por:

Artículos comprados para uso comercial: son aquellos bienes que han sido adquiridos para un fin comercial, para la elaboración de un producto y/o servicio que será otorgado a un consumidor final.

Asegurado: Aquellas personas naturales que realicen sus compras en los Establecimientos Comerciales

Afiliados, utilizando como medio de pago las Tarjetas Aseguradas y/o dinero en efectivo.

Bien Asegurado: Bien adquirido dentro de los Establecimientos Comerciales Afiliados con una Tarjeta Asegurada y/o con dinero en efectivo y que no se encuentre comprendido dentro los bienes no asegurables en la sección de Exclusiones.

Bienes consumibles indirectamente: Son aquellos bienes que sirven, o ayudan, para la elaboración de un producto final, el cual será comercializado.

Compras: Son las adquisiciones realizadas dentro de los Establecimientos Comerciales Afiliados y con una Tarjeta Asegurada y/o dinero en efectivo.

Culpa Grave: aquel comportamiento en el cual se omite las previsiones elementales que la persona debe tener en el día a día. Por ejemplo: en la presente cláusula adicional, la previsión elemental es mantener cuidado con los bienes adquiridos en los establecimientos comerciales afiliados.

Culpa Inexcusable: Incorre en ella quien por negligencia (poco cuidado) grave no realiza una obligación. En la presente cláusula adicional se trataría del poco cuidado de los bienes adquiridos en los establecimientos comerciales afiliados.

Daño Material: Artículos no excluidos que debido a piezas rotas o fallas estructurales, no pueden seguir desempeñando la función que se pretende realizar de forma normal. Solo se cubren daños, que no estén expresamente excluidos en el artículo 6°.

Dolo: Voluntad deliberada de cometer un delito, a sabiendas de su carácter delictivo y del daño que puede causar.

Establecimiento Comercial Afiliado: Todo aquel establecimiento comercial indicado en la Solicitud donde el ASEGURADO adquiera los bienes asegurados.

Robo: Delito que consiste en la apropiación ilegítima de un bien mueble ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Tarjeta Asegurada: Todas aquellas tarjetas de crédito y/o débito emitidas por una entidad financiera o casa comercial, y que el Titular de la tarjeta o adicional autorizado por el Titular (siempre que en las Condiciones Particulares se estipule la posibilidad de asegurar a las tarjetas adicionales), puede utilizar para la adquisición de bienes con cargo a líneas de crédito, cuenta corriente, cuentas de ahorro u otra modalidad y que figuren en la Solicitud.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

La COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO, por concepto de las compras de los bienes que, habiéndose adquirido en los Establecimientos Comerciales Afiliados, mediante la Tarjeta Asegurada, hayan sido objeto de un robo con fuerza hasta el número de horas definido en las Condiciones Particulares de haber sido realizada la compra, mientras la cláusula adicional se mantenga vigente.

La cláusula adicional cubre los bienes con un valor de adquisición mayor al indicado en las Condiciones Particulares (deducible). Los bienes cuyo precio de compra individual sean menores a este valor mínimo carecen de cobertura.

La cobertura se limita al costo real del artículo, con exclusión de entrega y costos de transporte.

Artículo 3° Condiciones para ser Asegurado

Cualquier persona natural puede aplicar al seguro, siempre que cuenta con una tarjeta de crédito o débito emitida por una entidad financiera o casa comercial.

Artículo 4° Criterios de Valoración de Daños

En caso no se estipule de forma diferente en las Condiciones Particulares, los criterios de valoración de daños se calcularán en base a lo siguiente:

- El costo de reposición del bien asegurado; y como máximo valor el precio de compra del Bien Asegurado reflejado en el Estado de Cuenta preparado por el Emisor, o en el comprobante de pago emitido por el establecimiento comercial donde se efectuó la compra, cuando se adquiera más de un bien mediante un solo voucher de compra.
- Las solicitudes de cobertura por bienes que formen parte de pares, juegos o conjuntos, serán liquidados conforme al precio total de compra del par, juego o conjunto, en el caso que los bienes dañados resulten irremplazables individualmente y conviertan al resto del conjunto en inutilizable.

Artículo 5° Reducción de la Suma Asegurada Anual

Toda Indemnización que la COMPAÑÍA pague al ASEGURADO, reducirá automáticamente en igual monto la Suma Asegurada Anual, desde la fecha de ocurrencia del siniestro. Por lo tanto, independientemente de la cantidad de solicitudes de cobertura que en razón de los bienes dañados pudiera presentar el ASEGURADO, la COMPAÑÍA se compromete a indemnizar a éste sólo hasta la Suma Asegurada Anual señalada en las Condiciones Particulares, de acuerdo al plan elegido, con un límite máximo de eventos dos (dos) eventos por año.

Artículo 6° Exclusiones y Bienes no Asegurables

No serán considerados como Bien Asegurado, en ningún caso:

- a) Artículos comprados para uso comercial.
- b) Culpa inexcusable o dolo del ASEGURADO.
- c) El dinero en efectivo o en cualquiera de sus formas, los cheques de viaje, billetes y pasajes.
- d) Los programas de aplicación, software operativos, videojuegos y celulares.
- e) Los artículos alquilados, arrendados, o prestados
- f) Los animales y plantas naturales.
- g) Las joyas, alhajas, piedras preciosas y relojes en equipajes, a menos que sean llevados consigo por el ASEGURADO y se encuentren en todo momento bajo su custodia o la de sus acompañantes previamente conocidos por aquel.
- h) Los bienes consumibles, es decir, aquellos que pueden servir para el consumo.
- i) Los bienes adquiridos ilícitamente, mediante extorsión y/o sin la voluntad o consentimiento del ASEGURADO.
- j) Los bienes adquiridos por el mismo ASEGURADO mediante el uso indebido de la Tarjeta Asegurada.
- k) Los vehículos motorizados, entendiéndose como tales aquellos que se desplazan por vías terrestres, acuáticas o aéreas con propulsión propia.
- l) Los artículos y bienes comprados con efectivo.

Artículo 7° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

Aviso: Dar aviso a LA COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza sobre la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, o después de dicho plazo tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar en las oficinas de LA COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- a) **En la comunicación del siniestro, consignar los datos de la compra, como nombre del Establecimiento Comercial Afiliado, domicilio del mismo, medio de pago utilizado, fecha y hora de la compra, monto de la misma así como una descripción de las circunstancias del ROBO de acuerdo al formato que la Compañía le otorgará.**
- b) **Documento de Identidad del ASEGURADO.**
- c) **Comprobante de pago emitido por el Establecimiento Comercial Afiliado donde se efectuó la compra, cuando se adquiriera más de un bien mediante un solo voucher de compra.**
- d) **El ASEGURADO deberá realizar la Denuncia Policial dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la ocurrencia del siniestro. De no poder realizarla en el plazo antes indicado, al momento de la presentación de documentos, el ASEGURADO sustentará los motivos de ello.**

En caso de ser presentada la documentación al Comercializador, éste tramitará el pago de la indemnización correspondiente ante la empresa de seguros de manera directa o a través del corredor de seguro.

Artículo 8° Pago de Beneficios

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar al ASEGURADO la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares en un plazo máximo de diez (10) días calendarios de recibida toda la documentación señalada en el artículo anterior.

La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO el importe correspondiente al valor de adquisición del Bien Asegurado o al valor de su reparación (si esta fuera posible), el que sea menor.

Seguro Protección De Tarjetas 360°

Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales

De conformidad con 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, asimismo, de acuerdo a lo estipulado tanto en las presentes Clausulas Generales de Contratación, así como en las Condiciones Generales del Riesgo, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza; Chubb Seguros Perú S.A. (en adelante simplemente la COMPAÑÍA) conviene en amparar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

Artículo 1° Objeto del Contrato de Seguro

En virtud del presente Contrato de Seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga al pago de la prima convenida y la COMPAÑÍA a indemnizarlo o a sus BENEFICIARIOS y/o ENDOSATARIOS, de acuerdo con las condiciones de la Póliza.

Artículo 2° Declaraciones

La presente Póliza tiene como base las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Corredor de Seguros en la Solicitud del Seguro y/o comunicaciones escritas cursadas para la contratación del seguro, las cuales se consideran incorporadas en su totalidad a esta Póliza, conjuntamente con el resultado de la inspección del bien, de ser el caso, y cualquier declaración adicional efectuada por cualquiera de ellos durante el proceso de apreciación del riesgo por parte de la COMPAÑÍA.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Corredor de Seguros están obligados a declarar e informar a la COMPAÑÍA, mediante la Solicitud del Seguro, antes de la celebración de este contrato, 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 en la fijación de la prima, según corresponda.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda; antes de suscribir la Póliza, han tomado conocimiento de todas las Cláusulas Generales de Contratación, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Condiciones Especiales, las cuales se encuentran disponibles en la página web de la COMPAÑÍA, y a cuyas estipulaciones convienen que quede sometido el presente Contrato de Seguro, conforme a la ley aplicable.

Asimismo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO conocen que es su prerrogativa la designación de un Corredor de Seguros, el cual se encuentra facultado para realizar, en su nombre 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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO, con las limitaciones previstas en la ley vigente, de acuerdo a lo establecido en la carta de nombramiento.

Artículo 3° Prelación de Condiciones y Cláusulas

En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda convenido que las Condiciones Especiales, que comprenden las Cláusulas Adicionales, prevalecen sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales. Asimismo, las Condiciones Generales prevalecen sobre las Cláusulas Generales de Contratación.

Artículo 4° Inicio y Término de Vigencia

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

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

La presente Póliza inicia su vigencia y expira a las 12 del mediodía (12.00 m) de las fechas señaladas en las Condiciones Particulares de la Póliza, sujeto al cumplimiento del convenio de pago, de ser el caso.

Artículo 5° Diferencias entre la Propuesta y Póliza

Queda establecido que cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta de la COMPAÑÍA, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE si no reclama dentro de los treinta (30) días calendario de haber recibido la Póliza.

La aceptación se presume solo si la COMPAÑÍA advirtió 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 calendario para rechazarlas. Si no se efectúa la referida advertencia se tendrán las diferencias como no escritas, salvo que resulten más beneficiosas para el ASEGURADO.

Artículo 6° Pago de la Prima y Efectos por su Incumplimiento

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

6.1 El Contrato surtirá efecto, según lo indicado en el artículo 4° del presente documento.

6.2. Si las partes convinieran el pago de la prima en forma fraccionada, la COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir un interés compensatorio, equivalente al interés legal fijado por el Banco Central de Reserva, conforme a la normativa vigente.

6.3 En los Contratos 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 posible prima a pactar.

6.4 El pago de la prima tendrá efecto a partir del día y hora en que la COMPAÑÍA, o la entidad financiera autorizada, perciba efectivamente el importe correspondiente, cancelando con sello y firma el recibo o documento de financiación.

6.5 Queda claramente convenido que la aceptación por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de títulos valores representativos de las cuotas convenidas para el pago fraccionado de la prima o su refinanciación, en su caso, no constituirán novación de la obligación original. El pago de primas

mediante entrega de títulos valores se entenderá efectuado cuando sea pagado el íntegro del monto consignado en dichos títulos valores dentro del plazo convenido.

6.6 El pago de primas mediante cheques u otras órdenes de pago, sólo se entenderá efectuado a partir del día en que se hagan efectivos los importes consignados en dichos documentos, salvo cuando el título valor se hubiere perjudicado por culpa de la COMPAÑÍA.

6.7 El Corredor de Seguros está prohibido de cobrar primas por cuenta de la COMPAÑÍA.

6.8 En caso de fraccionamiento de primas, dentro de los primeros treinta (30) días de vigencia del seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO 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.

6.9 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. Para tal efecto, antes del vencimiento de dicho plazo, la COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta al ASEGURADO, según corresponda, a través de los medios y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo deL que se dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La COMPAÑÍA no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.

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

6.11 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 queda extinguido.

6.12 El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrán solicitar la rehabilitación de la cobertura de seguro, durante el periodo de suspensión. La rehabilitación se aplica hacia el futuro y requiere 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 rehabilitación no procede si la COMPAÑÍA expresó por escrito su decisión de resolver el contrato.

6.13 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 CONTRATANTE reciba una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.

6.14 La COMPAÑÍA podrá compensar las primas pendientes de pago a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO correspondiente a la cobertura corrida, contra la indemnización debida al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO del seguro en caso de siniestro. En caso de siniestro total, la prima se entenderá totalmente devengada, debiendo la COMPAÑÍA imputarla al pago de la indemnización correspondiente.

Artículo 7° Nulidad del Contrato de seguro y/o certificado de seguro**7.1 Causales de nulidad:**

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro (desde el momento de su celebración) por cualquier causal existente al momento de su celebración.

Será nulo el Contrato de Seguro y/o el Certificado de Seguro por:

a) Ausencia de interés asegurable

Actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o del certificado de seguro o al inicio de sus efectos.

b) Inexistencia del Riesgo

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

c) Reticencia y/o declaración inexacta dolosa

De circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, que hubiese impedido la celebración del contrato o del certificado de seguro o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, en tanto haya sido efectuado con dolo o culpa inexcusable.

La COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a este supuesto, plazo que se computa desde que se toma conocimiento de la reticencia y/o declaración inexacta.

d) 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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO de enriquecerse a costa de la COMPAÑÍA, el contrato de seguro o el certificado de seguro será nulo. La COMPAÑÍA que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera correspondiente al primer año.

7.2 Efectos sobre la prima

En caso de nulidades de la Póliza o del Certificado de Seguro por las causales descritas en los literales a) y b) la COMPAÑÍA devolverá el importe de prima establecido en las Condiciones Particulares en un plazo máximo de treinta (30) días. En el caso del numeral c) las primas pagadas quedan adquiridas por la COMPAÑÍA para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

7.3 Pérdida de Derechos Indemnizatorios

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

Si el CONTRATANTE y/o 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, debidamente sustentados.

Artículo 8° Resolución del Contrato de seguro y/o certificado de seguro

El contrato de seguro podrá resolverse:

8.1 Sin Expresión de Causa

La COMPAÑÍA así como el CONTRATANTE en cualquier momento podrán solicitar la resolución del contrato, lo cual deberá realizarse por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, con una anticipación de 30 días calendarios, precisándose que el CONTRATANTE puede ejercer su derecho de desvincularse del contrato de seguro utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración. Igual derecho tiene el ASEGURADO para desvincularse del contrato siguiendo el mismo procedimiento señalado.

En el caso que el CONTRATANTE sea una persona distinta al ASEGURADO, será el obligado de comunicarle su decisión de resolver el contrato, debiendo informar a la COMPAÑÍA por cualquier medio escrito que cumplió con dicha comunicación.

Efecto sobre la prima:

La COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido y tiene obligación de devolverla en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), en cuyo caso el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda deberá solicitarlo a la COMPAÑÍA por escrito, por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días para efectuar la devolución. En caso sea la COMPAÑÍA la que efectúe la resolución, el CONTRATANTE o ASEGURADO no debe efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta al CONTRATANTE en el mismo plazo antes señalado.

8.2 Por incumplimiento de las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Pago de la prima.
- b) Comunicación de la agravación del riesgo, en caso la COMPAÑÍA opte por resolver el contrato.
- c) Abstenerse de presentar solicitudes de cobertura fraudulentas.
- d) Abstenerse de reclamar pérdidas o daños causados por un acto y/u omisión intencional, o proveniente de culpa grave o dolo, del ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO.
- e) Abstenerse de modificar o variar ya sea el riesgo y/o los sistemas de seguridad y protección.

Los alcances de las causales a) y d) se encuentran señalados en los artículos sobre "PAGO DE LA PRIMA Y EFECTOS POR SU INCUMPLIMIENTO" y "RECLAMACIÓN FRAUDULENTO", de este condicionado respectivamente.

En todos los demás casos se seguirá el procedimiento de comunicación que establece cada artículo de este condicionado que trata sobre las causales señaladas o mediante comunicación escrita, según los mecanismos pactados en las Condiciones Particulares o Certificado, según corresponda.

El alcance sobre la causal b) se encuentra señalado en el artículo sobre "AGRAVACION DEL RIESGO" de estas Cláusulas Generales de Contratación. La resolución por este supuesto se dará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al CONTRATANTE y siempre que se haya realizado dentro de los quince (15) días siguientes de haber tomado conocimiento la COMPAÑÍA de la agravación del riesgo.

En los seguros grupales, el CONTRATANTE es el obligado a comunicar sobre la resolución del contrato o del certificado de seguro a los asegurados de la póliza, entregando la comunicación escrita que a tal efecto le proporcionará la COMPAÑÍA. El CONTRATANTE deberá dejar constancia escrita ante la COMPAÑÍA que cumplió con efectuar la referida comunicación.

Efectos sobre las primas:

En el supuesto del literal a) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto. En el supuesto del literal b) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. En los supuestos precedentes previstos desde el literal c) al e), la COMPAÑÍA tiene derecho a cobrar o a retener la prima devengada a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución.

Asimismo, la COMPAÑÍA tiene obligación de devolver la prima, en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días contados desde la resolución para efectuar la devolución. Para que se produzca dicha devolución no es necesario de parte del CONTRATANTE o ASEGURADO gestión alguna.

8.3 Si el CONTRATANTE rechaza la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada que le efectúe la COMPAÑÍA en caso haya detectado reticencia y/o declaración inexacta no dolosa en sus declaraciones al momento de solicitar el seguro.

La COMPAÑÍA podrá resolver el contrato mediante comunicación dirigida al CONTRATANTE en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado para que el CONTRATANTE se pronuncie por la aceptación o el rechazo.

Efecto sobre las primas:

En este supuesto corresponden a la COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

Asimismo, la COMPAÑÍA tiene obligación de devolver la prima; en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días para efectuar la devolución. Para que se produzca dicha devolución no es necesario de parte del CONTRATANTE o ASEGURADO gestión alguna.

En las pólizas grupales, el certificado de seguro se resolverá por:

- a) **Decisión unilateral del ASEGURADO o de la COMPAÑÍA, para lo cual se seguirá el mismo procedimiento señalado en el numeral 8.1 de este artículo.**
- b) **Incumplimiento de las cargas u obligaciones señaladas en el numeral 8.2 en lo que corresponda, aplicándose las mismas reglas señaladas en dicho numeral.**
- c) **El rechazo por parte de EL ASEGURADO de la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada, en el supuesto señalado en el numeral 8.3 precedente.**

La COMPAÑÍA podrá resolver el certificado de seguro mediante comunicación dirigida al ASEGURADO en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado para que el ASEGURADO se pronuncie por la aceptación o el rechazo.

La resolución consecuente será comunicada por LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE y por éste al ASEGURADO.

Los efectos sobre las primas serán las indicadas para cada caso en este artículo.

Artículo 9° Cambio del Titular del Interés Asegurable

Si durante la vigencia de esta Póliza sobreviene alguna o algunas de las circunstancias que se mencionan a continuación, termina el contrato de seguro y toda responsabilidad de la COMPAÑÍA, al décimo día siguiente a la transferencia del bien o del interés asegurado, a menos que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ceda también el contrato de seguro al tercero con la aprobación de la COMPAÑÍA, o sin ella si la Póliza es a la orden o al portador.

Las circunstancias a las que se refiere este párrafo son:

- 9.1 Cambio de propietario, a excepción del que provenga de transmisión hereditaria, o cambio en el control del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
- 9.2 Disolución o liquidación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
- 9.3 Colocación de los bienes utilizados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO bajo embargo judicial u otra medida análoga.
- 9.4 Haber ingresado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a algún Procedimiento Concursal.

Ante cualquiera de estas circunstancias, si la hubiera informado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, la COMPAÑÍA tendrá el derecho de reajustar la prima y/o establecer nuevas condiciones contractuales. Si la COMPAÑÍA decidiese por la segunda opción, la falta de aceptación por parte del nuevo propietario de las nuevas condiciones contractuales o del incremento de la prima que ello pudiera implicar, dentro del plazo de quince (15) días de comunicadas significará que se ha denegado la propuesta y se entenderá terminado el contrato de seguro y la responsabilidad de la COMPAÑÍA.

Artículo 10° Cargas y Obligaciones del Asegurado

El ASEGURADO está obligado a cumplir con las siguientes cargas y obligaciones:

10.1 Antes del siniestro

- a) **Obtener y mantener vigentes todas las Autorizaciones y Certificados que exigen las Autoridades Competentes y, entre ellas, especialmente, las que exijan el Instituto de Defensa Civil y la**

Municipalidad donde se encuentre ubicada la Materia Asegurada, respecto a Condiciones de Seguridad y Autorización de Funcionamiento de los bienes asegurados.

- b) Cumplir con las medidas de seguridad y control que se especifiquen en las Condiciones Generales del riesgo contratado y en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda, las mismas que deben mantenerse plenamente operativas durante toda la vigencia del seguro.
- c) Realizar todas las acciones necesarias para que el estado del riesgo se mantenga en el nivel que tuvo al momento de la celebración de contrato.
- d) Cumplir las Garantías que se estipulen en este Contrato de Seguro.

En caso de incumplimiento de cargas y obligaciones establecidas en la presente póliza de seguros, se perderá todo derecho de Indemnización si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO actuó con dolo o culpa inexcusable, y el incumplimiento constituye la causa del siniestro. Para efectos de lo señalado, la carga incumplida debe guardar consistencia y proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.

Adicionalmente, cuando el CONTRATANTE y/o ASEGURADO sea una persona jurídica y cuando la cobertura se encuentre relacionada a pérdidas económicas de la misma, es de carácter obligatorio que el mismo lleve y mantenga 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 determinar con precisión ya sea la existencia de una pérdida o el importe a indemnizar, se perderá o reducirá todo derecho de Indemnización.

10.2 Después del Siniestro

- a) Con la debida diligencia y disposición, hacer y consentir en hacer, así como permitir que se hagan y se adopten, todas las medidas que sean necesarias y razonablemente practicables para minimizar la gravedad e intensidad de las posibles consecuencias del Siniestro, impedir su progreso, así como para salvar y conservar los bienes que conforman la Materia Asegurada.
- b) Cooperar con la COMPAÑÍA para la investigación de las causas reales del Siniestro.
- c) Dar aviso de inmediato a la Delegación Policial competente y a la COMPAÑÍA, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes desde que se tiene conocimiento de la ocurrencia del siniestro.
- d) Contribuir al salvamento del bien o bienes asegurados afectados y a la recuperación de las pérdidas ocasionadas por el Siniestro.
- e) Informar a la COMPAÑÍA acerca de cualquier cambio en el estado del siniestro dentro del día hábil siguiente de haber tomado conocimiento de ello, y/o de haber recibido cualquier aviso o comunicación, notificación o cualquier otro documento relacionado al mismo, así como las respuestas a dichas comunicaciones.

En caso de incumplimiento de cargas y obligaciones establecidas en la presente póliza de seguros, se perderá todo derecho de Indemnización si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO actuó con dolo o culpa inexcusable, y el incumplimiento constituye la causa del siniestro. Para efectos de lo señalado, la carga incumplida debe guardar consistencia y proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.

Artículo 11° Nulidad del Contrato de seguro y/o certificado de seguro

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en su caso, deben notificar por escrito a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si fueran conocidas por ella al momento de

perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo hubiera hecho en condiciones más gravosas, para lo cual deberá completar la información en la solicitud de seguro e informar los cambios relacionados a la misma en el transcurso de la vigencia.

Comunicada a la COMPAÑÍA la agravación del riesgo, esta debe manifestar al contratante 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. Cuando la COMPAÑÍA opte por resolver el contrato tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

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

Si se omite comunicar la agravación, la COMPAÑÍA queda liberada de su prestación si el siniestro se produce mientras subsista la agravación del riesgo, excepto que:

- a) El CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable
- b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo del asegurador.
- c) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo previsto en el artículo 61° de la Ley N° 29946
- d) La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

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

Artículo 12° Garantías

La Póliza está sujeta al cumplimiento por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, de las Garantías indicadas en las Condiciones Especiales y/o Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro en los seguros grupales, y/o Cláusulas Adicionales y/o Condiciones Generales del Riesgo. Estas Garantías rigen desde la fecha indicada en dichas Condiciones Especiales y/o Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales y/o Condiciones Generales del Riesgo, y se mantienen en pleno vigor durante todo el periodo de vigencia de la Póliza y sus renovaciones.

La COMPAÑÍA queda liberada de toda responsabilidad por las pérdidas o destrucción o daños que, en su origen o extensión, sean causados o agravados por la inobservancia o incumplimiento de las Garantías.

Artículo 13° Otros Seguros

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE deberá declarar a la COMPAÑÍA, todos los seguros vigentes a la fecha de celebración del presente Contrato de Seguro, que amparan la misma Materia Asegurada. También deberá informar respecto de todos los seguros que, sobre la misma Materia Asegurada, contrate o se modifiquen o se cancelen, suspendan, resuelvan o anulen, durante la vigencia de la presente Póliza.

Salvo 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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO que amparen la misma Materia Asegurada, la COMPAÑÍA sólo estará obligada a pagar los daños y/o las pérdidas en la proporción existente entre el total asegurado y la cantidad asegurada por la presente Póliza.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO celebra el contrato de seguro sin conocer la existencia de otro 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 hacerse inmediatamente después de conocida la existencia del seguro anterior y antes de siniestro.

Artículo 14°: Indemnización de los Siniestros

La COMPAÑÍA indemnizará las pérdidas o daños que directa y efectivamente ocurran por efecto de un siniestro, entendido como tal la realización de uno de los riesgos materia de cobertura; siempre que el evento se produzca dentro del período de vigencia de la Póliza y no se haya suspendido la cobertura.

La indemnización de los Siniestros se sujetará a lo siguiente:

14.1 El importe de la Indemnización se determinará aplicando los términos y condiciones de la Póliza. Dicho monto no podrá ser superior al límite de la Suma Asegurada menos el o los deducibles que resulten aplicables. En ningún caso, ni por concepto alguno, la COMPAÑÍA podrá ser obligada a pagar una suma mayor.

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

14.3 El ASEGURADO debe probar la ocurrencia del Siniestro, así como la existencia y magnitud de las pérdidas.

14.4 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:

a) Pagando en dinero la Indemnización que corresponda de acuerdo con todos los términos y condiciones de la Póliza; o

b) Reparando o reconstruyendo o reinstalando los bienes dañados; o

c) 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 aplicarán, sin excepción, todos los términos y condiciones de la Póliza. Consecuentemente, si la COMPAÑÍA optase por las opciones b) y/o c), el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, según corresponda, también asumirá las deducciones por las partes o partidas no amparadas por la Póliza, así como la proporción que corresponda en caso de infraseguro y el deducible o deducibles aplicables.

14.5 La COMPAÑÍA descontará de la Indemnización del Siniestro, las primas pendientes de pago respecto de la misma póliza que se encuentren vencidas o devengadas a la fecha del pago de la indemnización.

En caso de Siniestro total o consumo total de la Suma Asegurada, la prima se entenderá totalmente devengada, por lo cual, la COMPAÑÍA descontará de la Indemnización que corresponda, la totalidad de la prima pendiente de pago; esté vencida o no.

14.6 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.

14.7 En caso de Siniestro, la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO designarán de común acuerdo un Ajustador de Siniestros, si así lo hubieren pactado.

El ajustador de siniestros tiene un plazo de veinte (20) días 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, contado a partir del día en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza. Podrá solicitar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO la documentación que pudiera requerir antes del vencimiento del referido plazo.

En caso que no intervenga un ajustador en la liquidación del siniestro, la COMPAÑÍA tiene treinta (30) días para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo del siniestro, contado a partir de día en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza para la liquidación del siniestro. Si la COMPAÑÍA no se pronuncia dentro de dicho plazo de treinta (30) días se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al siniestro.

En caso la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado.

14.8 Cuando el ASEGURADOR se pronuncia 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.

14.9 La COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar las causas reales del Siniestro, aun cuando ya hubiere pagado la Indemnización.

Si después de haber pagado la Indemnización se determinara que, cualquiera fuera la razón, el Siniestro no estaba cubierto; el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, según corresponda, deberá reintegrar a la COMPAÑÍA las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar, debidamente sustentados.

14.10. El pago de la Indemnización del Siniestro deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario después de consentido o aprobado el Siniestro. En caso de mora de la empresa de seguros, esta pagará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

14.11 La COMPAÑÍA no estará obligada a pagar intereses ni cualquier otro tipo de compensación por la Indemnización que no hubiere podido entregar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, en razón de embargos u otras medidas judiciales o análogas que afecten a éstos por causas imputables a ellos.

14.12 En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO por culpa leve no cumpla con informar la ocurrencia del siniestro dentro de los plazos establecidos en la Póliza, la COMPAÑÍA reducirá la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que se le haya causado, siempre que, se haya afectado su derecho a verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

No se aplicará reducción cuando el incumplimiento se deba a un caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, o cuando pruebe que no tuvo culpa.

Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado.

Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

Artículo 15°: Reducción y Restitución de la Suma Asegurada

Todo Siniestro indemnizable o toda Indemnización que la COMPAÑÍA pague, reducirá automáticamente en igual monto la Suma Asegurada, desde la fecha de ocurrencia del Siniestro.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar, y la COMPAÑÍA decidir aceptar o no, la restitución de la Suma Asegurada. En caso la COMPAÑÍA aceptara restituir la Suma Asegurada, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO queda obligado a pagar la prima que corresponda.

Artículo 16°: Infraseguro

Si al momento en que corresponda, el valor de la Materia Asegurada tuviese un valor mayor al valor declarado, el ASEGURADO será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por tanto, la COMPAÑÍA solo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo en los seguros que se pacten a primer riesgo.

Cuando la Póliza contemple Materia Asegurada con varias coberturas con valores declarados en forma individual para cada uno de ellas, las estipulaciones que anteceden se aplicarán para cada uno por separado.

Aplica también en la venta de seguros a través de comercializadores, incluyendo la bancaseguros, en caso la normativa vigente permita la comercialización.

Artículo 17°: Deducibles

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

Salvo pacto en contrario que figure en la Póliza, el deducible se aplica tanto en el caso de Siniestros de pérdida total como de pérdida parcial.

Cuando en la Póliza se estipule un deducible porcentual sobre el valor de predio, se entenderá que dicho valor comprende la totalidad de la Materia Asegurada que forme parte del Predio y/o que esté contenida en el Predio.

Artículo 18°: Reclamación Fraudulenta

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO perderá todo derecho previsto en esta Póliza:

18.1 Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.

18.2 Si en cualquier tiempo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con conocimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una reclamación o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Póliza.

18.3 Si la pérdida o daño ha sido causado voluntariamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO de los derechos de Indemnización, o con su complicidad o con su consentimiento.

Artículo 19°: Subrogación

A menos 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 que la COMPAÑÍA indemniza parcial o totalmente un Siniestro bajo los alcances de la presente Póliza, y hasta por el importe de la Indemnización pagada, subroga al CONTRATANTE y/o ASEGURADO en su derecho 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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos necesarios para que la COMPAÑÍA pueda ejercer su derecho de subrogación, así como a concurrir a las citaciones y demás diligencias requeridas por la Ley para la defensa de los intereses materia de subrogación. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO será responsable ante la COMPAÑÍA, de cualquier acto u omisión que perjudique los derechos y/o acciones objeto de la subrogación. En tal caso, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO será 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 CONTRATANTE y/o 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 del procedimiento civil, penal, arbitral o administrativo iniciado serán soportados en esa misma proporción.

Artículo 20°: 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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO en forma excluyente.

Con autorización previa de la COMPAÑÍA que conste en las Condiciones Particulares o en Endoso, en respuesta a alguna solicitud formulada por el CONTRATANTE y ASEGURADO, los derechos de Indemnización que correspondan de acuerdo con la Póliza, pueden ser endosados a favor de terceros. 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 el orden de prelación establecido en la Póliza. Si no hay orden de prelación estipulado, la COMPAÑÍA les indemnizará a prorrata.

Se precisa que en los seguros de responsabilidad civil, el tercero víctima del daño tiene acción directa contra la COMPAÑÍA hasta el límite de las obligaciones previstas en el contrato de seguro y siempre que se incluya al ASEGURADO en su demanda.

Artículo 21°: Modificación de Condiciones Contractuales

21.1 Durante la vigencia del contrato de seguro

El CONTRATANTE y ASEGURADO tiene derecho a ser informado sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que le proponga la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato. La COMPAÑÍA está obligada a comunicar por escrito al CONTRATANTE sobre la modificación que quisiera realizar, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión dentro de los (30) días calendarios siguientes contados desde que recibió la comunicación.

EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado usando la misma forma de comunicación. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada.

En los seguros grupales, la COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la COMPAÑÍA, el contrato se mantendrá vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato.

Artículo 22º: Renovación

La renovación de la Póliza deberá ser solicitada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO con sesenta (60) días de anticipación a su vencimiento. La COMPAÑÍA tiene el derecho de renovar o no la Póliza. Si el Contrato de Seguro cuenta con la cláusula de renovación automática, la Póliza renovada iniciará su cobertura inmediatamente después de la terminación de la vigencia, y en los mismos términos y condiciones, de la Póliza o renovación que la preceda, perfeccionándose el Contrato de Seguro por el nuevo período, una vez cumplidas las reglas establecidas en el Artículo 6º de estas Cláusulas Generales de Contratación.

En este último caso, si la COMPAÑÍA decide modificar los términos y condiciones de la póliza, dichas modificaciones deberán ser informadas por escrito al CONTRATANTE, por lo menos con cuarenta y cinco (45) días de anticipación al vencimiento de la vigencia inicial. El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la COMPAÑÍA. La COMPAÑÍA emitirá la Póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones. En los seguros grupales, la COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que éste ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

Artículo 23º: Derecho de Arrepentimiento

Si la póliza o el certificado de seguro ha sido ofertada a través del uso de sistemas a distancia por parte de la COMPAÑÍA o a través de comercializadores, incluyendo la bancaseguros, el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o de una nota de cobertura provisional, en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales que no sean condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

Para tal fin, el CONTRATANTE o ASEGURADO, que quiera hacer valer su derecho de resolver la póliza o certificado de seguro, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el CONTRATANTE o ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total, o parte de la prima, la COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima pagada, en un plazo máximo de treinta (30) días a partir del ejercicio de su derecho de arrepentimiento.

Artículo 24°: Moneda

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

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

Artículo 25°: Territorialidad

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

Artículo 26°: Tributos

Todos los tributos presentes y futuros que graven las primas, serán de cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, salvo aquellos tributos que por norma expresa no le puedan ser trasladados.

Artículo 27°: Solución de Controversias

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, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana. El CONTRATANTE, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO también podrá acudir a las instancias habilitadas para que presenten sus reclamos o denuncias, ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, Defensoría del Asegurado e INDECOPI, según corresponda.

Artículo 28°: Defensoría del Asegurado

En caso de que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO tenga algún tipo de controversia con la COMPAÑÍA y éste no exceda de US\$50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares Americanos) o su equivalente en moneda nacional, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado, siempre que la controversia se encuentre dentro del ámbito de su competencia, según lo que establece el Reglamento de la Defensoría del Asegurado. La Defensoría del Asegurado se encuentra ubicada en: Calle Amador Merino Reyna 307, San Isidro, Lima, Perú. Teléfono 01 421-0614, Correo Electrónico: info@defaseg.com.pe; Página Web: www.defaseg.com.pe

Artículo 29°: Atención de Consultas y Reclamos

El CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO puede hacer consultas o presentar reclamos por los servicios prestados de forma verbal o escrita, a través de los mecanismos que a continuación se detallan:

- a. En forma verbal o por escrito (carta simple) en la oficina principal de la COMPAÑÍA ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402, San Isidro, Lima (*).
- b. Escribiendo a: atencion.seguros@chubb.com o ingresando a nuestro formulario web de Atención de Consultas y Reclamos que se encuentra en la siguiente dirección www.chubb.com/pe opción “Contáctenos” - “Solicitud Electrónica”.
- c. Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 01 417-5000 (*).

En los tres mecanismos señalados, como requisito previo para atender el reclamo, se deberá presentar la siguiente información:

- a) Nombre completo del usuario reclamante.
- b) Fecha de reclamo.
- c) Motivo de reclamo.
- d) Tipo de Seguro, Número de Póliza y/o Certificado de Seguro contratado con Chubb Seguros Perú (solo para clientes).
- e) Detalle del reclamo.

Una vez presentado el reclamo, se le asigna un número para el control y seguimiento, el cual se encontrará a disposición del reclamante en caso de solicitarlo.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

(*). Horario de atención: Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.

Artículo 30°: Domicilio

La COMPAÑÍA y el ASEGURADO y el CONTRATANTE señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en la Póliza, tanto físicos como electrónicos, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones.

El ASEGURADO y/o el CONTRATANTE notificarán a la COMPAÑÍA por escrito su cambio de domicilio, por lo menos con tres (3) días hábiles de anticipación; caso contrario, carecerá de efecto para este Contrato de Seguro.

Artículo 31°: Prescripción

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

En consecuencia, vencido dicho plazo, la COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

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

Artículo 32°: Definiciones

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

Ajustador de Siniestros: Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP para realizar ajustes de Siniestros y cuyas funciones están descritas por la ley.

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

Asegurado: Persona natural o jurídica titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro, puede ser también el contratante del seguro. Figura como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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

Cláusulas Adicionales: Son aquellas condiciones especiales a una o más pólizas, que permiten extender o ampliar las coberturas principales del producto de Seguro comprendidas en las condiciones generales, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos.

COMPAÑÍA: Chubb Seguros Perú S.A.

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. Se mencionan en las Condiciones Particulares o en los

Endosos que se emitan después de la emisión de la Póliza.

Condiciones Generales del Riesgo: Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por la compañía 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 del beneficiario, si lo hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima, el lugar y la forma de pago, la vigencia del contrato, entre otras condiciones de aseguramiento.

CONTRATANTE: Es el tomador de la Póliza. Es la persona natural o jurídica que celebra con la COMPAÑÍA, el Contrato de Seguro. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad del asegurado.

Convenio de Pago: Documento en el que consta el compromiso del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con la COMPAÑÍA.

Corredor de Seguros: Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP que, a solicitud del CONTRATANTE, puede intermediar en la celebración de los Contratos de Seguros y asesorar a los asegurados o contratantes de seguro en materia de su competencia.

Endosatario: Persona natural o jurídica a quien el CONTRATANTE y/o 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 y/o ASEGURADO, surtiendo efectos una vez que haya sido suscritos y/o aprobados por la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda.

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 significará el daño o pérdida, o serie de daños o pérdidas, que se originen directamente a partir de la misma causa.

Garantías: Promesa en virtud de la cual el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a hacer o no hacer determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia.

Interés Asegurable: Relación económica que debe existir entre el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y el bien materia del seguro. Sincero deseo que debe tener el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de que no se produzca el siniestro ya que ello le generaría un perjuicio económico.

Importe Base de la Indemnización: Monto de la pérdida que, al margen de otras estipulaciones como Infraseguro, Límites o Deducibles, estaría amparada por la cobertura invocada en la reclamación,

Límite 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.

Local: Excepto cuando se defina de otro modo en la Póliza, significa 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: 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: Documento que formaliza el consentimiento de las partes para celebrar el contrato de seguro, en el que consta las condiciones que de forma general, particular o especial regula las relaciones contractuales convenidas entre la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Se encuentran comprendidos los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y las modificaciones habidas durante la vigencia del contrato.

Forman parte de la Póliza, la Solicitud de Seguro, el resultado de las inspecciones así como las comunicaciones escritas presentadas para la contratación del seguro por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguros.

Predio: Bien inmueble que figura como Local en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Prima: Es el precio que la COMPAÑIA establece por la cobertura otorgada.

Prima Devengada: Es la fracción de la prima correspondiente al periodo en que la COMPAÑIA ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el Contrato de Seguro.

Siniestro: Evento que da origen a una reclamación bajo el Contrato de Seguro.

Solicitud de Seguro: Documento en el que consta la voluntad del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de contratar el seguro y en donde se consignan sus datos personales y se define el tipo de seguro que desea, se declaran los otros seguros que se tiene contratados, y se especifica la forma deseada de pago de las primas. También se especifica el lugar del seguro, la descripción del riesgo, los valores declarados de la materia asegurada, Sumas Aseguradas, y los riesgos que se quieren cubrir si el seguro es bajo cobertura de riesgos enumerados, entre otros aspectos relacionados con el riesgo que será materia de cobertura.

Suma Asegurada: Representa el límite máximo de responsabilidad de la COMPAÑIA expresada en términos monetarios.

Sub-Límite o Sublímite: Suma Asegurada que se establece dentro de una Suma Asegurada o límite principal.

Valor Declarado: Es la suma, importe, monto o valor que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO declara que tiene el bien o materia asegurada al momento de contratar un seguro.