

**GGC000**

## **CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN**

### **ÍNDICE**

#### **INTRODUCCIÓN**

1. Objeto del Contrato de Seguro
2. Declaraciones
3. Prelación de Condiciones y Cláusulas
4. Inicio y Término de la Vigencia
5. Observación de la Póliza
6. Pago de la Prima
7. Nulidad del Contrato de Seguro
8. Resolución del Contrato
9. Cargas y Obligaciones del Asegurado
10. Variaciones
11. Otros Seguros
12. Indemnización de los Siniestros
13. Reducción y Restitución de la Suma Asegurada
14. Seguro Insuficiente
15. Deducibles
16. Reclamación Fraudulenta
17. Subrogación
18. Transferencia de los Derechos de Indemnización
19. Renovación
20. Moneda
21. Territorialidad
22. Gastos y Tributos
23. Arbitraje
24. Domicilio y Jurisdicción
25. Prescripción
26. Validez, Avisos y Comunicaciones
27. Definiciones

## **INTRODUCCIÓN**

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 CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN así como en las Condiciones Generales del Riesgo contratado, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza; RÍMAC INTERNACIONAL COMPAÑÍA de Seguros y Reaseguros (en adelante simplemente la COMPAÑÍA) conviene en amparar al ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

## **ARTÍCULO Nº 1**

### **OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO**

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

## **ARTÍCULO Nº 2**

### **DECLARACIONES**

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

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o Corredor de Seguros están obligados a declarar e informar a la COMPAÑÍA, 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.

El ASEGURADO declara que, antes de suscribir la Póliza, ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales incluyendo estas Condiciones Generales de Contratación, así como de todas las Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, a cuyas estipulaciones conviene que quede sometido el presente Contrato de Seguro, conforme a la Ley aplicable.

Asimismo, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE declara conocer que es su prerrogativa la designación de un Corredor de Seguros, el cual se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación, todos los actos de administración vinculados a sus intereses en la Póliza. Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y la COMPAÑÍA surten todos sus efectos con relación al ASEGURADO, con las limitaciones previstas en la Ley vigente.

## **ARTÍCULO Nº 3**

### **PRELACIÓN DE CONDICIONES Y CLÁUSULAS**

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

## **ARTÍCULO Nº 4**

### **INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA**

La presente Póliza inicia su vigencia y termina a las 12 del mediodía (12.00 m) de las fechas señaladas en las Condiciones Particulares de la Póliza, sujeto a la aceptación de la solicitud de seguro por parte de la COMPAÑÍA y al cumplimiento de lo estipulado en el Artículo 6º de estas Condiciones Generales.

## **ARTÍCULO Nº 5**

### **OBSERVACIÓN DE LA PÓLIZA**

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE puede observar la Póliza, solicitando por escrito su rectificación, dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a su recepción por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE o su Corredor de Seguros.

La solicitud de rectificación se entiende como una propuesta de modificación del Contrato y no obliga a la COMPAÑÍA, sino a partir del momento en que ésta comunique por escrito al ASEGURADO y/o CONTRATANTE o su Corredor de Seguros, en un plazo de ocho (8) días hábiles de recibida la solicitud de rectificación, su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas. La falta de respuesta en ese plazo por parte de la COMPAÑÍA implica la negación de lo solicitado por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE.

#### **ARTÍCULO Nº 6 PAGO DE LA PRIMA**

De conformidad con las normas legales vigentes referentes al pago de primas de los Contratos de Seguros, la presente Póliza se emite con Cláusula de Resolución Automática por morosidad en el pago de las primas y bajo las siguientes reglas:

- A. El presente Contrato surtirá efecto a partir de la fecha señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que la prima haya sido pagada o se haya suscrito el Convenio de Pago respectivo.
- B. Si las partes convinieran el pago de la prima en forma fraccionada, la COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir un interés compensatorio acorde con los niveles del mercado o, en su defecto, la tasa de interés legal.
- C. 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.
- D. 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.
- E. Queda claramente convenido que la aceptación por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE 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.
- F. El pago de primas mediante cheques y 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.
- G. Los Corredores de Seguros están prohibidos de cobrar primas por cuenta de la COMPAÑÍA.
- H. Previo acuerdo que conste por escrito en la Póliza, la COMPAÑÍA podrá prorrogar el plazo inicial convenido para el pago de la prima, siempre que el plazo máximo de cancelación del total de la prima sea anterior al vencimiento de la Póliza.
- I. El incumplimiento de pago de la prima en los plazos establecidos en el Convenio de Pago, produce la resolución automática del Contrato de Seguro en la fecha del incumplimiento, sin necesidad de previo aviso o declaración judicial. Por lo tanto, la COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos a partir de la fecha en que se produjo el incumplimiento y resolución automática del Contrato de Seguro. Previo acuerdo que conste por Endoso, el Contrato de Seguro podrá ser rehabilitado.
- J. La prima total resultante de la financiación conjunta de dos o más Pólizas constituye una sola obligación y, por ende, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE no podrá imputar pagos parciales o desagregados a uno o más de los seguros que componen dicha financiación.
- K. El ASEGURADO y/o CONTRATANTE no podrá compensar su deuda por concepto de primas con las obligaciones de la COMPAÑÍA provenientes de siniestros, notas de abono y/o de devoluciones pendientes, sin la expresa y previa aceptación de la COMPAÑÍA.

#### **ARTÍCULO Nº 7 NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

La Póliza deviene en nula, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

- A. Si el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO hubiera contratado sin contar con interés asegurable.
- B. Por mala fe probada del ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o Corredor de Seguros al tiempo de celebrarse el Contrato, tuviera o no incidencia en la apreciación de los riesgos.
- C. Si el ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o Corredor de Seguros hubiese incurrido en cualquier declaración falsa o inexacta, o si hubiese incurrido en omisión, ocultación, reticencia o disimulación de hechos y circunstancias que, aún cuando hayan sido hechas de buena fe, de haber sido conocidas por la COMPAÑÍA, pudiera haberla llevado a modificar sus condiciones o a formarse un concepto diferente de la gravedad del riesgo, o hubieran podido influir en la estimación de la prima y/o en la aceptación del riesgo.

En caso que la nulidad de la Póliza se produjera por una de las circunstancias previstas en el presente Artículo, la COMPAÑÍA devolverá las primas pagadas por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE, descontando todos los gastos en los que hubiera incurrido la COMPAÑÍA en relación con este Seguro desde el momento en que fue presentada la solicitud de seguro hasta su nulidad.

En caso de nulidad, el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor. Asimismo, si el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a la COMPAÑÍA la suma percibida, conjuntamente con los intereses legales corridos desde la fecha en que recibió dicha indemnización, más los gastos y tributos a que hubiere lugar.

#### **ARTÍCULO Nº 8 RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

El Contrato de Seguro quedará resuelto automáticamente, sin necesidad de previo aviso o declaración judicial, perdiendo el ASEGURADO todo derecho emanado de la Póliza, en el momento mismo en que se incurra en, o se produzca, alguna de las siguientes causales:

- A. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas.
- B. Si las pérdidas o daños o gastos del siniestro fueran causados por un acto y/u omisión intencional, proveniente de culpa grave o dolo del ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, o del conflicto entre los accionistas o socios del ASEGURADO.
- C. Sustitución o cambio de los objetos asegurados por otros de distinto genero o especie, y/o cambio de giro del negocio del ASEGURADO, y/ un cambio de uso de los locales en donde el ASEGURADO lleva a cabo sus operaciones.
- D. Modificación o variación ya sea del riesgo y/o de los sistemas de seguridad y protección, o agravación del riesgo.
- E. Incumplimiento de pago de la prima en los plazos establecidos en el Convenio de Pago, conforme al Artículo 6° de estas Condiciones Generales de Contratación.
- F. Incumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 10° de estas Condiciones Generales de Contratación.
- G. Impedir o dificultar la inspección de los bienes Materia del Seguro ó la evaluación de las personas asegurables o aseguradas.

En caso de Resolución Automática, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE está obligado a pagar la Prima Devengada hasta el momento en que se incurrió en la causal de resolución, calculada a Periodo Corto.

Sólo en el caso de haberse resuelto automáticamente el contrato por las causales **C, D, E, F y G**, la COMPAÑÍA podrá rehabilitar el contrato si así lo decide, sea con el cobro de una prima adicional o no, y/o con el establecimiento de nuevas condiciones contractuales. La rehabilitación del contrato tendrá efecto desde el momento mismo de la rehabilitación, la cual debe constar en Endoso.

Durante la vigencia de la Póliza, tanto la COMPAÑÍA como el ASEGURADO y/o CONTRATANTE podrán resolver el contrato de manera unilateral, voluntaria, y sin expresión de causa, mediante comunicación escrita que se cursará con no menos de quince (15) días calendario de anticipación. La resolución no afecta los derechos devengados a favor del ASEGURADO durante la vigencia de la Póliza.

Si la COMPAÑÍA da por resuelto el Contrato de Seguro sin que medie causal de resolución automática, devolverá la parte de la prima no devengada calculada proporcionalmente al periodo que falte para el vencimiento de la Póliza.

Si el Contrato de Seguro termina por resolución solicitada por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE o por causal de resolución imputable al ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, se

liquidará la prima a Período Corto, devengándose en favor de la COMPAÑÍA, por cada mes o fracción de mes de vigencia del Seguro, la prima resultante de la aplicación de la siguiente tabla:

Meses de Cobertura	Proporción de la Prima Anual	Meses de Cobertura	Proporción de la Prima Anual
1	25%	6	80%
2	40%	7	85%
3	55%	8	90%
4	65%	9	95%
5	75%	10	100%

#### ARTÍCULO 9º

##### CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

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

1. 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 correspondiente, respecto a Condiciones de Seguridad y Autorización de Funcionamiento de los predios asegurados.
2. Cumplir con las medidas de seguridad y control que se especifiquen en las Condiciones Particulares de la Póliza, las mismas que deben mantenerse plenamente operativas durante toda la vigencia del seguro.
3. 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.
4. Cumplir las Garantías que se estipulen en este Contrato de Seguro.

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

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

B.- Cuando ocurra algún Siniestro, el ASEGURADO estará obligado a cumplir con las siguientes cargas y obligaciones:

1. 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.
2. Cooperar con la COMPAÑÍA para la investigación de las causas reales del Siniestro.
3. Dar aviso de inmediato a la Autoridad competente y a la COMPAÑÍA, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes del acaecimiento de cualquier siniestro.
4. Contribuir al salvamento del bien o bienes asegurados afectados y a la recuperación de las pérdidas ocasionadas por el Siniestro.
5. Informar y/o remitir a la COMPAÑÍA, dentro del día hábil siguiente de haber tomado conocimiento de la existencia de, y/o de haber recibido, cualquier aviso o comunicación, notificación o cualquier otro documento relacionado al Siniestro, así como las contestaciones a los mismos. A menos que exista autorización por escrito de la COMPAÑÍA, en ningún caso dichas contestaciones podrán suponer allanamientos, reconocimientos, transacciones o cualquier otra medida que perjudique o limite los intereses del ASEGURADO y/o de la COMPAÑÍA.

**El incumplimiento del ASEGURADO de cualquiera de estas cargas y obligaciones, dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización. No obstante, en caso de incumplimiento de las obligaciones 1, 4 y 5, la pérdida de ese derecho estará limitada al perjuicio causado a los intereses de la COMPAÑÍA. En caso de incumplimiento de la obligación 3, se perderá el derecho de indemnización**

**si la demora en el aviso impide la inspección y/o verificación de los daños ó pérdidas, y/o si dificulta o impide la investigación o determinación de la causa de los daños y/o pérdidas.**

#### **ARTÍCULO Nº 10 VARIACIONES**

Si durante la vigencia de esta Póliza sobreviene alguna o algunas de las circunstancias que se mencionan a continuación, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE deberá informarlo por escrito a la COMPAÑÍA dentro de los **diez (10) días útiles** siguientes de haber sucedido esa o esas circunstancias. El incumplimiento del ASEGURADO y/o CONTRATANTE de esta obligación de informar dentro de ese plazo, conllevará a la Resolución Automática del Contrato según lo estipulado en el Artículo 8° de estas Condiciones Generales de Contratación. Las circunstancias a las que se refiere este párrafo son:

- a) Cambio de propietario, a excepción del que provenga de transmisión hereditaria, o cambio en el control del ASEGURADO.
- b) Disolución o liquidación del ASEGURADO.
- c) Colocación de los bienes utilizados por el ASEGURADO bajo embargo judicial u otra medida análoga.
- d) Haber ingresado el ASEGURADO a algún Procedimiento Concursal.

Ante cualquiera de estas circunstancias, la COMPAÑÍA tendrá el derecho de decidir entre: 1) resolver el contrato de acuerdo con el procedimiento estipulado en el Artículo 8° o, 2) reajustar la prima y/o establecer de nuevas condiciones contractuales. Si la COMPAÑÍA decidiese por la segunda opción, la falta de aceptación por parte del ASEGURADO de las nuevas condiciones contractuales o del incremento de la prima, dentro de los plazos que para este efecto fijará la COMPAÑÍA, significará la resolución automática del Contrato de Seguro.

#### **ARTÍCULO Nº 11 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 del Seguro. También deberá informar respecto de todos los seguros que, sobre la misma Materia de Seguro, contrate o se modifiquen o se cancelen, suspendan, resuelvan o anulen, durante la vigencia de la presente Póliza.

Salvo pacto distinto que conste en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales de esta Póliza, cuando ocurra un siniestro debidamente cubierto bajo la presente Póliza y existan otros seguros contratados por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE 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 proporcionalmente a la cantidad asegurada por la presente Póliza.

#### **ARTÍCULO Nº 12 INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS**

La indemnización de los siniestros se sujetará a lo siguiente:

- A. 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.
- B. 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.
- C. El ASEGURADO debe probar la ocurrencia del siniestro y la existencia y magnitud de las pérdidas.
- D. En caso de destrucción o daño o pérdida de bienes físicos amparados por la Póliza, la COMPAÑÍA, a su libre elección, satisfará su obligación de indemnizar:
  1. Pagando en dinero la indemnización que corresponda de acuerdo con todos los términos y condiciones de la Póliza; o
  2. Reparando o reconstruyendo o reinstalando los bienes dañados; o
  3. Reponiendo el bien asegurado destruido o perdido por otro de equivalente condición y estado al que tenía dicho bien al momento del siniestro.

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

- E. La COMPAÑÍA descontará de la Indemnización del siniestro, las primas pendientes de pago que se encuentren vencidas o devengadas a la fecha del pago de la indemnización, así como todo adeudo vencido que tuviera el ASEGURADO o el BENEFICIARIO o ENDOSATARIO con la COMPAÑÍA. 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.
- F. Cuando por cualquier razón, el ASEGURADO no pueda transferir oportunamente a la COMPAÑÍA, la propiedad y/o posesión y/o disposición de los bienes siniestrados materia de la Indemnización, se descontará de la indemnización que corresponda, el valor de los restos o salvamento de esos bienes.
- G. En caso de siniestro, la COMPAÑÍA podrá designar un Ajustador de Siniestros.
- H. La COMPAÑÍA no está obligada a otorgar adelantos a cuenta de la indemnización de un siniestro. Cuando los otorgue, tal liberalidad no podrá ser interpretada como un reconocimiento del siniestro. Si luego de otorgado un adelanto de la indemnización, resultare que el siniestro no estaba cubierto o se hubiera pagado en exceso de la Suma Asegurada, el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, según corresponda, devolverá a la COMPAÑÍA el importe adelantado o en exceso, más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.
- I. 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 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.
- J. El pago de la indemnización del siniestro deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario después de consentido el siniestro.
- K. La COMPAÑÍA no estará obligada a pagar intereses ni cualquier otro tipo de compensación por la indemnización que no hubiere podido entregar al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, en razón de embargos u otras medidas judiciales o análogas que afecten a éstos.

### **ARTÍCULO Nº 13**

#### **REDUCCIÓN Y RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA**

Todo siniestro indemnizable o toda indemnización que la COMPAÑÍA pague, reducirá automáticamente en igual monto la Suma Asegurada. El ASEGURADO o CONTRATANTE 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 ASEGURADO queda obligado a pagar la prima que corresponda.

### **ARTÍCULO Nº 14**

#### **SEGURO INSUFICIENTE**

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

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

**ARTÍCULO Nº 15**  
**DEDUCIBLES**

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

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

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 Nº 16**  
**RECLAMACIÓN FRAUDULENDA**

**La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y se perderá todo derecho de indemnización prevista en esta Póliza:**

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

**ARTÍCULO Nº 17**  
**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 realiza el pago parcial o total de una indemnización bajo los alcances de la presente Póliza, y hasta por el importe de la indemnización pagada, subroga al ASEGURADO en su derecho de propiedad sobre los bienes siniestrados respecto de los cuales se hubiera hecho pago indemnizatorio, así como en las acciones para repetir contra los que resulten responsables del siniestro.

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

El ASEGURADO 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 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 ASEGURADO frente al responsable del siniestro, la reparación que se obtenga se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés. Los gastos y costos de la reclamación conjunta serán soportados en esa misma proporción.

**ARTÍCULO Nº 18**  
**TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN**

Ninguna de las estipulaciones de la presente Póliza otorga derecho de indemnización frente a la COMPAÑÍA a otra persona que no sea el propio ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIOS en forma excluyente.

Con autorización previa de la COMPAÑÍA que conste en las Condiciones Particulares o en Endoso, los derechos de indemnización que correspondan de acuerdo con la Póliza, pueden ser endosados a favor de 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 orden de prelación establecido en la Póliza. Si no hay orden de prelación estipulado, la COMPAÑÍA les indemnizará a prorrata.

**ARTÍCULO Nº 19**  
**RENOVACIÓN**

La renovación de la Póliza deberá ser solicitada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o por su Corredor de Seguros con anticipación a su vencimiento, perfeccionándose el Contrato de Seguro por el nuevo período, una vez cumplidas las reglas establecidas en el Artículo 6º de estas Condiciones Generales de Contratación. La COMPAÑÍA podrá modificar los términos y condiciones de la Póliza y el ASEGURADO es libre de aceptar las nuevas condiciones o de no renovar su Póliza.

**ARTÍCULO Nº 20**  
**MONEDA**

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

**ARTÍCULO Nº 21**  
**TERRITORIALIDAD**

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

**ARTÍCULO Nº 22**  
**GASTOS Y TRIBUTOS**

Excepto aquellos que, por mandato de norma imperativa, sean de cargo de la COMPAÑÍA, todos los gastos y tributos presentes y futuros que graven las primas o sumas aseguradas, serán de cargo del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, mientras que los que graven la liquidación o indemnización de siniestros, serán de cargo del ASEGURADO o del BENEFICIARIO o del ENDOSATARIO.

**ARTÍCULO Nº 23**  
**ARBITRAJE**

Todas las desavenencias o controversias que pudieran derivarse de la ejecución o interpretación de esta Póliza y de los demás documentos o Endosos que formen parte del Contrato de Seguro, inclusive las que pudieran estar referidas a su nulidad o invalidez, serán resueltas mediante arbitraje de Derecho conforme a la Ley peruana. El arbitraje se llevará a cabo de conformidad con el Estatuto y los Reglamentos del Centro de Conciliación y Arbitraje Nacional e Internacional de la Cámara de Comercio de Lima, al cual las partes se someten en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad.

El lugar del arbitraje será la ciudad de Lima. Las partes además acuerdan que el laudo del Tribunal Arbitral será definitivo e inapelable.

El Tribunal Arbitral que resolverá el arbitraje estará compuesto por tres (3) miembros. Dentro del plazo de diez (10) días calendario contados a partir de la presentación de la solicitud, cada parte nombrará un árbitro. Dentro de los diez (10) días calendario contados a partir de la designación de los dos árbitros, estos últimos nombrarán al tercer árbitro, quien presidirá el Tribunal Arbitral.

En el caso que alguna de las Partes no nombre a su respectivo árbitro o de no existir designación del tercer árbitro por parte de los árbitros ya nombrados, será el Consejo Superior de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima, o a aquella que lo sustituya en tales funciones, quien se encargue de tal designación de conformidad con sus Reglamentos o, en su defecto, con la Ley General de Arbitraje vigente a la fecha de la controversia.

**ARTÍCULO Nº 24**  
**DOMICILIO**

La COMPAÑÍA y el ASEGURADO y el CONTRATANTE señalan como su domicilio el que aparece registrado en la Póliza, 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 Nº 25**  
**PRESCRIPCIÓN**

Las acciones derivadas de la presente Póliza, prescriben en el plazo que señala la legislación peruana. En consecuencia, vencido dicho plazo, la COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

**ARTÍCULO Nº 26**  
**VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES**

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

Las coberturas provisionales, prórrogas y cualquier documento de extensión de cobertura suscritos por las personas autorizadas por la COMPAÑÍA, tienen valor hasta la fecha de vencimiento indicada en esos documentos o hasta tanto se emitan y suscriban los documentos definitivos que correspondan; lo que ocurra primero.

Para que tengan validez los avisos y las comunicaciones que, en relación con la presente Póliza, intercambien la COMPAÑÍA con el ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o Corredor de Seguros, dichos avisos y/o comunicaciones deberán ser dirigidas a los domicilios registrados en la Póliza, formuladas por escrito, y deberán contar con constancia de recepción.

**ARTÍCULO Nº 27**  
**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 y Seguros 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**

Es la persona natural o jurídica amparada por este Contrato de Seguro y que figura como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza.

• **BENEFICIARIO**

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

• **CLÁUSULAS ADICIONALES**

Documento que modifica las Condiciones Generales de Contratación y/o las Condiciones Generales del Riesgo, y cuya inclusión consta ya sea en las Condiciones Particulares o en los Endosos que se emitan después de la emisión de la Póliza.

• **COMPAÑÍA**

RÍMAC INTERNACIONAL Compañía de Seguros y Reaseguros.

• **CONDICIONES ESPECIALES**

Estipulaciones específicas y exclusivas para esta Póliza, que modifican las Condiciones Generales de Contratación y/o las Condiciones Generales del Riesgo y/o las Cláusulas Adicionales, y forman parte de las Condiciones Particulares o de los Endosos que se emitan después de la emisión de la Póliza.

• **CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN**

Documento que contiene los términos generales de contratación aplicables a todos los Contratos de Seguros que celebra la COMPAÑÍA.

- **CONDICIONES GENERALES DEL RIESGO**

Conjunto de estipulaciones y disposiciones básicas, incluyendo coberturas y exclusiones, que rigen los contratos de un mismo tipo de seguro o riesgo. Su aplicación puede ser modificada por las Condiciones Particulares o por las Cláusulas Adicionales o por las Condiciones Especiales incluidas en el Contrato de Seguro.

- **CONDICIONES PARTICULARES**

Documento que contiene estipulaciones del Contrato de Seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del ASEGURADO y el BENEFICIARIO, si lo hubiere, la designación de la Materia del Seguro y su ubicación, la Suma Asegurada, el alcance de la cobertura, vigencia de la Póliza y demás condiciones de aseguramiento.

- **CONTRATANTE**

Es el tomador de la Póliza. Es la persona natural o jurídica que celebra con la COMPAÑÍA el Contrato de Seguro. Su personalidad puede o no coincidir con la del ASEGURADO.

- **CONVENIO DE PAGO**

Documento en el que consta el compromiso del CONTRATANTE de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con la COMPAÑÍA.

- **CORREDOR DE SEGUROS**

Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca y Seguros 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 materias de su competencia.

- **ENDOSATARIO**

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

- **ENDOSO**

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

- **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 ASEGURADO se obliga a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia.

- **LÍMITE AGREGADO**

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

- **LÍMITE UNICO 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 ó MATERÍA 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 Seguro Insuficiente, pero antes de la aplicación del deducible.

- **PÓLIZA**

Documento en el que consta el Contrato de Seguro constituido por la Solicitud de Seguro y/o las comunicaciones escritas presentadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguros, estas Condiciones Generales de Contratación, las Condiciones Generales del Riesgo, las Cláusulas Adicionales que se adhieran, así como las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos y Anexos, y los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante del Contrato de Seguro.

- **PREDIO**

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

- **PRIMA DEVENGADA**

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

- **SINIESTRO**

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

- **SOLICITUD DE SEGURO**

Documento en el que consta la voluntad del Asegurado y/o Contratante de contratar el seguro y en donde se consignan los datos personales del ASEGURADO como su domicilio, documentos de identidad, actividad, profesión u oficio, y se define el tipo de seguro que desea, se declaran los otros seguros que se tiene contratados y se especifica la forma de pago de las primas que se quiere. En los seguros de Vida, Salud y Accidentes Personales se declara adicionalmente el estado de salud y las enfermedades o diagnósticos preexistentes. En los seguros de daños se especifica el lugar del seguro, la descripción del riesgo, los valores declarados de la materia asegurada y los riesgos que se quieren cubrir si el seguro es bajo cobertura de riesgos enumerados.

- **SUMA ASEGURADA**

Representa el límite máximo de responsabilidad de la COMPAÑÍA expresada en términos monetarios.

- **SUB-LÍMITE ó 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 ASEGURADO declara al momento de contratar un seguro.