

SEGURO 3-D, DESHONESTIDAD, DESAPARICIÓN Y DESTRUCCIÓN

CONDICIONES GENERALES

CAPÍTULO I COBERTURA DE SEGURO

1. Cobertura del seguro.

Con sujeción a las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza y hasta por los límites expresamente contratados, los endosos y/o cláusulas adheridas a ella, La Positiva cubre los riesgos incorporados en los siguientes Convenios de Seguros:

1.1. Convenios de Seguros.

Siempre que la contratación individual de cada Convenio de Seguro y correspondiente Suma Asegurada conste expresamente en las Condiciones Particulares, y sujeto a todos los términos y condiciones que forman parte de la presente, La Positiva cubre:

1.1.1. Convenio I - Deshonestidad de Trabajador.

Las pérdidas de dinero, valores u otros bienes efectivamente sufridas por el **Asegurado** durante la vigencia de la Póliza, resultante directamente de cualquier Acto de Deshonestidad cometido durante la vigencia de la Póliza por cualquier Trabajador, sea que éste haya actuado solo o en colusión con otras personas, siempre y cuando el Acto de Deshonestidad y/o la pérdida sea descubierta durante el Periodo de Descubrimiento estipulado en el capítulo IV del Condiciones Generales.

1.1.2. Convenio II -Dinero y/o valores dentro del local.

La pérdida, daño o destrucción de dinero efectivo y/o valores efectivamente sufrida por el **Asegurado**, siempre que dicha pérdida, daño o destrucción haya ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro del local.

Asimismo, dentro de los límites de Sumas Aseguradas que, para este Convenio y el Local, figuran en las Condiciones Particulares, la Póliza se extiende a cubrir:

- a. La pérdida, daño o destrucción de las cajas fuertes, bóvedas, cajas de seguridad, y cajas de caudales que contienen el dinero efectivo y/o valores, como consecuencia de violentarlos ilícitamente para sustraer, o intentar sustraer, el dinero y/o valores allí contenidos, siempre y cuando la pérdida, daño o destrucción ocurra durante la vigencia de la Póliza.
- b. Los daños materiales o deterioros que ocurran durante la vigencia de la Póliza en los inmuebles que sean el local, siempre y cuando dichos daños materiales o deterioros sean causados directamente por los delincuentes con la finalidad de cometer el Robo o intento de Robo y solo si el **Asegurado** es el propietario o el responsable por los daños que ocurran al inmueble que sea el local.

1.1.3. Convenio III - Dinero y/o valores fuera del local.

La pérdida, daño o destrucción de dinero efectivo y/o valores efectivamente sufrida por el **Asegurado**, siempre que dicha pérdida, daño o destrucción haya ocurrido durante la vigencia de la Póliza y fuera del Local, y siempre y cuando el dinero efectivo y/o valores esté siendo transportado por Mensajeros o por una Empresa de Vehículos Blindados de Transporte de Valores.

La cobertura descrita en el párrafo anterior está limitada a:

- a. Dinero y/o valores en poder de cualquier Mensajero, durante el tránsito directo, es decir el recorrido debe efectuarse sin intermedios, o de los Bancos y/o entre los Locales del Asegurado durante las horas normales de trabajo del Asegurado.
- b. Dinero y/o valores en poder de cualquier Empresa de Vehículos Blindados de Transporte de Valores.

Radio de acción urbano de la ciudad donde están ubicadas las oficinas del Asegurado.

La responsabilidad de **La Positiva** bajo los alcances de este Convenio III, se inicia en el momento en que el Mensajero o la Empresa de Vehículos Blindados de Transporte de Valores recibe el dinero efectivo y/o valores, y termina con la entrega del dinero efectivo y/o valores, según sea el caso, en los Locales del mismo **Asegurado** y/o del Banco. Siempre que conste expresamente en las Condiciones Particulares, este Convenio III puede extenderse a cubrir dinero y/o valores en Poder de Cobradores y/o cualquier Trabajador que ejecute una labor de cobranza.

En ese caso, la responsabilidad de **La Positiva** bajo los alcances de este Convenio III, se inicia en el momento en que el Cobrador y/o el Trabajador que ejecuta la labor de cobranza, recibe el dinero efectivo y/o valores, y termina con la entrega del dinero efectivo y/o valores en los Locales del mismo **Asegurado** y/o en el Banco.

1.1.4. Convenio IV - Falsificación de cheques, Otros Medios de pago y de Moneda.

La pérdida que efectivamente sufra el Asegurado durante la vigencia de la Póliza, en el curso normal del negocio, por la aceptación de buena fe, a cambio de mercancía o en pago de servicios, de:

- a. Cualquier cheque, boleta de depósito, carta de transferencia de fondos, u órdenes de compra; siempre que ese cheque o boleta de depósito o carta de transferencia de fondos u órdenes de compra, no sea realizado o ejecutado o pagado a su presentación por razón de ser falsificado o adulterado.
- b. Tarjetas de crédito, siempre y cuando el **Asegurado** demuestre que:
 - i. la tarjeta de crédito era robada o falsificada, y que
 - ii. el fraude haya sido hecho en presencia del **Asegurado** o personal del **Asegurado**, y que
 - iii. el defraudador haya presentado un documento de identidad falsificado o adulterado, y que
 - iv. el defraudador haya falsificado la firma del verdadero titular de la tarjeta.
- c. Moneda o billetes falsificados.

1.1.5. Convenio V - Falsificación de documentos Bancarios del Asegurado.

La pérdida que efectivamente sufra el **Asegurado** durante la vigencia de la Póliza:

- A. A causa de la falsificación o alteración de cualquier
 - a. Cheque
 - b. Libranza
 - c. Pagaré
 - d. Letra de cambio
 - e. Cualquier otra nota comercial, orden o instrucción escrita de pagar alguna cantidad de dinero emitido o girado, o supuestamente emitido o girado, por el **Asegurado**; o girado, o

supuestamente girado, a cargo del **Asegurado**; o emitido o girado, o supuestamente emitido o girado, por un tercero actuando en calidad de agente del **Asegurado**.

- B. A causa de:
- a. Cualquier cheque emitido o girado en nombre del **Asegurado**, pagadero a favor de una persona ficticia, y endosado en nombre de tal persona ficticia.
 - b. Cualquier cheque del **Asegurado** obtenido en una transacción comercial en presencia del **Asegurado** o de alguna persona actuando como agente del **Asegurado**, por cualquier persona que suplante a otra, siempre que el cheque haya sido emitido o girado en nombre del **Asegurado** para ser pagado a la orden del suplantado y haya sido endosado por cualquier otra persona que no sea el mismo suplantado.
 - c. Cualquier cheque para el pago de nómina emitido o girado por el **Asegurado**, pagadero al portador, así como también a favor de cualquier persona nombrada específicamente, y que fuera endosado por cualquier otra persona distinta a la nombrada en el cheque y sin la autorización de ésta. Ya sea que, de acuerdo con la Ley Peruana, los endosos mencionados en estos tres incisos, se califiquen o no como falsificación.

1.1.6. Convenio VI - Robo de bienes dentro de locales.

Los bienes descritos como Materia Asegurada en las Condiciones Particulares, contra las pérdidas físicas y/o daños materiales que le ocurran durante la vigencia de la Póliza, a consecuencia directa de Robo o intento de Robo.

Asimismo, dentro de los límites de Sumas Aseguradas que, para este Convenio y el Local, figuran en las Condiciones Particulares, la Póliza se extiende a cubrir los daños materiales o deterioros que ocurran durante la vigencia de la Póliza en los inmuebles que sean Lugar del Seguro, siempre y cuando dichos daños materiales o deterioros sean causados directamente por los delincuentes con la finalidad de cometer el Robo o intento de Robo. Esta extensión de cobertura solo opera en exceso de la extensión del convenio II inciso b.

CAPÍTULO II LUGAR DEL SEGURO O UBICACIÓN DEL RIESGO

Para efectos del amparo otorgado bajo los alcances del Convenio II y del Convenio VI, La Positiva cubrirá la Materia Asegurada, exclusivamente mientras dicha Materia Asegurada se halle dentro de los Locales señalados en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

CAPÍTULO III VALORES Y DATOS DECLARADOS, Y SUMAS ASEGURADAS

3.1. Convenio I:

En la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, el **Contratante** y/o **Asegurado** fijará una Suma Asegurada y deberá declarar la totalidad de Trabajadores del **Asegurado**, los cuales deberán agruparse en las siguientes tres clasificaciones denominadas Categorías:

I. Categoría "A"

Trabajadores que, durante el curso de sus funciones habituales en la empresa:

- a. Tienen acceso, manejo o control de las mercancías, o
- b. Manejen o custodien o transporten dinero en efectivo, títulos o valores, o

- c. Confeccionan o controlan las nóminas, o
- d. Custodian el local donde opera el ASEGURADO o a los Mensajeros.

II. Categoría "B"

Trabajadores que, durante el curso de sus funciones habituales en la empresa, eventualmente realizan alguna de las funciones mencionadas en la Categoría "A".

III. Categoría "C"

Trabajadores no contemplados en las Categorías "A" o "B".

Si durante la vigencia de la Póliza, o durante cualquier renovación, se modifica el número de Trabajadores de alguna de las Categorías, el **Contratante** y/o **Asegurado** deberá informar a **La Positiva**.

3.2. Convenios II, III, IV y V:

El **Contratante** y/o **Asegurado** fijará una Suma Asegurada para cada uno de estos Convenios.

3.3. Convenio VI:

Las modalidades de aseguramiento bajo este Convenio pueden ser:

I. A VALOR TOTAL:

Bajo esta modalidad, queda convenido que el **Contratante** y/o **Asegurado** fijará la Suma Asegurada, la cual debe coincidir con el Valor de Reemplazo de la totalidad de los bienes que conforman la Materia Asegurada.

II. A PRIMER RIESGO:

Bajo esta modalidad queda convenido que, en la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, el **Contratante** y/o **Asegurado** declarará a **La Positiva** el Valor de Reemplazo de la totalidad de los bienes que conforman la Materia Asegurada y fijará una parte de ese Valor Declarado como Suma Asegurada.

Si esta Póliza se modificara a solicitud del **Contratante** y/o **Asegurado**, o si se renovara, el **Contratante** y/o **Asegurado** deberá actualizar su Valor Declarado en la fecha de modificación o renovación, según corresponda.

Si durante la vigencia de la póliza se adquirieron bienes que debieran ser incorporados dentro de la Materia Asegurada, el **Contratante** y/o **Asegurado** deberá informar de ello a **La Positiva** y actualizar su Valor Declarado en la fecha de adquisición. Sólo cuando se cumpla con esta condición se dará por incorporados esos bienes dentro de la Materia Asegurada. La información sobre la adquisición de estos bienes constituye una modificación a solicitud del **Contratante** y/o **Asegurado**, por lo cual se aplica lo estipulado en el párrafo precedente.

CAPÍTULO IV **PERIODO DE DESCUBRIMIENTO – CONVENIO I**

El Periodo de Descubrimiento de cada pérdida al que se refiere el numeral 1.1 de la presente Condiciones Generales, es de hasta doce (12) meses contados a partir de la fecha de ocurrida esa pérdida. Consecuentemente, solo están amparadas las pérdidas ocurridas dentro de los doce 12 meses

inmediatamente anteriores a la fecha de Descubrimiento, y que haya efectivamente ocurrido durante la vigencia de la póliza.

No obstante, la fecha máxima de descubrimiento, en ningún caso, podrá ser después de los tres (3) meses siguientes a:

- a. La renuncia, despido, retiro o deceso del Trabajador que ocasionó la pérdida o
- b. La suspensión de la marcha resguarde los negocios de **Asegurado**: o
- c. La fecha de terminación de la póliza

CAPÍTULO V **CESE DE COBERTURA**

5.1. Convenio I:

La cobertura otorgada por el Convenio I de esta Póliza respecto de cada Trabajador cesa antes de la fecha de vencimiento de la Póliza, desde el momento mismo en que se produce cualquiera de los siguientes hechos:

5.1.1. Cuando ocurre el Descubrimiento.

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

5.2. Convenios II y VI

La cobertura otorgada por los Convenios II y VI de esta Póliza cesa automáticamente para toda la Materia Asegurada contenida en el inmueble que figura como Lugar de Seguro, cuando ese inmueble, en todo o en parte, se cayera, hundiera o desplazarse, por cualquier razón, debiendo **La Positiva** devolver al **Contratante** o **Asegurado** la prima no devengada correspondiente a la Materia Asegurada cuya cobertura cesa.

La Positiva podrá rehabilitar la cobertura, la cual tendrá efecto desde el momento mismo de la rehabilitación, la cual consta en Endoso en la Póliza.

CAPÍTULO VI **TRABAJADOR NO IDENTIFICADO**

En toda reclamación que el **Asegurado** presente a **La Positiva** bajo los alcances de la cobertura otorgada por el Convenio I, el **Asegurado** deberá identificar al Trabajador o Trabajadores que cometieron el acto, o series de actos de Deshonestidad que produjo directamente la pérdida reclamada.

No obstante, en caso el **Asegurado** no pudiese identificar específicamente al Trabajador o Trabajadores que cometieron el acto, o series de actos de Deshonestidad que produjo directamente la pérdida reclamada, el **Asegurado**, sujeto a todos los demás términos y condiciones de esta Póliza, tendrá derecho a continuar con su reclamación bajo el amparo del Convenio I, siempre y cuando la evidencia que presente el **Asegurado**, demuestre razonablemente que la pérdida reclamada de hecho ha sido producida directamente por el mismo Acto, o series de Actos, de Deshonestidad cometido por uno o más de sus Trabajadores.

CAPITULO VII **EXCLUSIONES**

- 7.1. Esta Póliza no cubre las pérdidas o daños que, en su origen o extensión, sean causados directa o indirectamente por, o surjan o resulten de:
- 7.1.1. Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o negligencia inexcusable, del Asegurado o Contratante o Beneficiario o Endosatario, o de los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de cualquiera de ellos, o de la Gerencia General.
 - 7.1.2. Guerra, conflictos armados, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, sea que la guerra haya sido declarada o no; guerra civil, asonada, sublevación, insurgencia, insubordinación, levantamiento popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, revolución, conspiración, golpe de Estado, poder militar o usurpación del poder; o cualquier evento o causa que determine la proclamación o el mantenimiento de estado de sitio; destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, confiscación, requisa, expropiación, o nacionalización.
 - 7.1.3. Huelga, motín, conmoción civil, daño malicioso, sabotaje, vandalismo, alboroto popular, cierre patronal (lock-out).
 - 7.1.4. Cualquier Acto de Terrorismo.
 - 7.1.5. Material para armas nucleares o material nuclear. Reacción nuclear o radiación nuclear o contaminación radioactiva o radiaciones ionizantes o contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible nuclear.
- 7.2. Para el Convenio I: No se cubren las pérdidas que, en su origen o extensión, sean causados directa o indirectamente por, o surjan o resulten de:
- a. Colusión del Trabajador con el Asegurado, o Contratante o Beneficiario o Endosatario, o de los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de cualquiera de ellos, o con los accionistas o directores o gerencia general del Asegurado.
 - b. La pérdida, o aquella parte de la pérdida, cuya existencia o su importe, esté fundamentada en inventarios o estados financieros. No obstante, esta exclusión queda sin efecto para la pérdida que el Asegurado demuestre fehacientemente, y con evidencias completamente distintas de los documentos mencionados en el párrafo precedente, es resultado directo de un Acto, o series de Actos, de Deshonestidad cometido por uno o más Trabajadores.
 - c. Robo o intento de Robo.
 - d. Cualquier error, equivocación, incompetencia o falta de discreción del Trabajador.
 - e. Algún acto u omisión no dolosa del Trabajador.
- 7.3. Para los Convenios II y VI no cubren:
- 7.3.1. Los bienes que se encuentren en patios, jardines, terrazas, azoteas, así como, en general, en lugares que no tengan más defensa que los muros perimétricos del inmueble.

- 7.3.2. Pérdidas o daños de cualquier tipo, ocurridos en locales que se encuentren desocupados o deshabitados por más de siete (7) días calendarios consecutivos.
- 7.4. Salvo acuerdo especial, el mismo que deberá constar en las Condiciones Particulares de la presente Póliza con indicación expresa de su respectiva Suma Asegurada, los siguientes bienes están excluidos de las coberturas señaladas en el numeral 1.1.6. Convenio VI del presente condicionado general:
- 7.4.1. Libros y registros contables y/o estadísticos y/o de cualquier naturaleza; manuscritos, planos, dibujos, croquis, modelos, moldes, patrones, sellos y otros objetos similares; software y licencias; fórmulas de cualquier tipo; chips y, en general, cualquier medio físico, magnético, o digital que contenga o almacene o administre información.
- 7.4.2. Bienes cuya propiedad no sea del Asegurado.
- 7.4.3. Relojes de uso personal, perlas, piedras preciosas (sueltas o engastadas), metales preciosos (en forma de joyas, monedas, lingotes, medallas u otros objetos de comercialización), platería, pieles, cuadros, pinturas, esculturas, dibujos, antigüedades; las obras de arte, muebles u objetos que tengan especial valor artístico, científico o histórico.
- 7.4.4. Bibliotecas, así como colecciones de cualquier tipo.
- 7.5. Para los Convenios II, III, IV y V no cubren las pérdidas que, en su origen o extensión, sean causados directa o indirectamente por, o surjan o resulten de:
- 7.5.1. La participación de algún Trabajador sea actuando por sí solo o en colusión con otros. No obstante, bajo los Convenios II y III, y a menos que no sea aplicable otra exclusión o condición de la Póliza, no se excluyen las pérdidas causadas directamente por Robo o intento de Robo en las cuales participe algún Trabajador, sea actuando por sí solo o en colusión con otros.
- 7.6. Esta Póliza no cubre:
- 7.6.1. Pérdidas por interrupción de la explotación comercial o industrial; pérdidas indirectas por falta de alquiler o uso; suspensión o cesación del negocio; incumplimiento o resoluciones de contratos, demora, multas, penalidades; pérdida de mercado y/o lucro cesante, intereses o costo de dinero, o pérdida de oportunidades: y, en general, cualquier daño o pérdida indirecta o consecuencial.
- 7.6.2. El valor atribuido a los bienes por razones sentimentales, por afición, antigüedad u otro motivo similar.
- 7.6.3. Pérdidas o daños o deterioro gradual, causados por uso y desgaste; defectos; cambio de temperatura o de color o de textura; polillas, lombrices, termitas u otros insectos; moho húmedo o seco, hongos; humedad o sequedad; contaminación; pérdida de peso; corrosión, rasgaduras, o manchas.
- 7.7. Excepto cuando esté plenamente amparado bajo el Convenio I, la Póliza no cubre:
- 7.7.1. Pérdidas causadas por hurto simple o desaparición misteriosa de dinero o valores u otros bienes.
- 7.7.2. Pérdidas resultantes de la introducción o modificación o manipulación o destrucción, de información electrónica y/o software, o crímenes perpetrados a través de cualquier sistema de cómputo.

- 7.8. El Convenio I no cubre la pérdida, o aquella parte de la pérdida, cuya existencia o su importe, esté fundamentada sólo en inventarios o estados financieros.
- 7.9. Los Convenios II y III no cubren pérdidas o daños por:
 - 7.9.1. Entrega de dinero y/o valores durante o como resultado de cualquier operación comercial o por cualquier pago indebido o por cualquier operación de cambio o compraventa o de un engaño.
 - 7.9.2. Errores u omisiones aritméticas o contables o de cualquier otro tipo.
- 7.10. El Convenio VI no cubre dinero y/o valores.
- 7.11. Extorsión y/o chantaje y/o secuestro.
- 7.12. Pérdidas, daños, responsabilidades, costo o gastos ocasionados por Riesgos cibernéticos.

CAPITULO VIII CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

- 8.1. En caso de siniestro, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes obligaciones:
 - 8.1.1. Deberá realizar los siguiente:
 - a. Notificar a la Aseguradora dentro de los tres (3) días laborables del Descubrimiento, o de ocurrido el Robo o intento de robo, o de descubierto el fraude o falsificación o adulteración o el delito.
 - b. Denunciar, según corresponda, el Robo o intento de Robo o al Trabajador y sus cómplices, o el fraude o falsificación o el delito, ante las autoridades policiales, lo más pronto posible, a más tardar dentro de los dos (2) días laborables de, según corresponda, ocurrido el Robo o intento de Robo, o pérdida, o daño, o descubierto el Acto de Deshonestidad o fraude o falsificación o adulteración o el delito, y solicitar a las autoridades la investigación correspondiente.

El incumplimiento total de cualquiera de estas obligaciones, dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización.

Si la notificación a la Aseguradora o la denuncia ante las autoridades policiales es presentada fuera de plazo, se perderá el derecho de indemnización si la demora en el aviso impide o entorpece o dificulta la verificación oportuna de las pérdidas, y/o si dificulta o impide o entorpece la investigación o determinación de la causa de las pérdidas, y/o si dificulta o impide o entorpece la determinación de la cobertura de las pérdidas reclamadas, y/o si dificulta o impide o entorpece la prosecución de los autores y/o cómplices del Robo o intento de robo, o de la pérdida, o del daño, o del Acto de Deshonestidad, o del fraude, o de la falsificación, o del delito.

- 8.1.2. Conservar el inmueble, el contenido y las huellas de ingreso o salida de los delincuentes, en las condiciones en que quedaron al momento de ocurrir el daño, o pérdida, o Robo o intento de Robo; por tanto, no realizar cambios en las partes dañadas o afectadas, ni ordenar o permitir la remoción de los escombros o huellas dejados por el siniestro, sin autorización escrita de La Positiva.

En caso de incumplimiento, se perderá el derecho a ser indemnizado si la remoción de esos escombros o huellas, o los cambios, impide o dificulta la identificación y/o determinación y/o

cuantificación del siniestro, y/o si dificulta o impide la investigación o determinación de la causa del siniestro.

Sin embargo, no se perderá el derecho de indemnización en caso el Asegurado haya realizado los cambios o remoción con el objetivo de mitigar los daños cubiertos o en cumplimiento, sea de órdenes de las autoridades, o de normas específicas e imperativas, o para proteger el local, o cuando lo autorice las autoridades policiales después de haber hecho la inspección correspondiente.

Si La Positiva no realiza la inspección del inmueble afectado dentro de los cinco (5) días laborables siguientes de haber recibido la notificación del siniestro, el Asegurado queda facultado a iniciar los cambios que correspondan.

- 8.1.3. No celebrar ningún arreglo o transacción, sea en forma verbal y/o escrita con el Trabajador deshonesto, sin el consentimiento escrito de La Positiva.

El incumplimiento total de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización.

No obstante, sólo se perderán esos derechos si ese incumplimiento impide y/o dificulta y/o entorpece:

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

- 8.1.4. Presentar a La Positiva dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes del Descubrimiento o de ocurrido el daño o pérdida, una declaración detallada de todos los demás seguros vigentes que amparen al Asegurado contra los daños y pérdidas cubiertas por esta Póliza. El deliberado ocultamiento de la existencia de los otros seguros o pólizas que amparen al Asegurado contra los daños y las pérdidas que son materia de la reclamación bajo esta Póliza, constituirá Reclamación Fraudulenta y, por tanto, se perderá todo derecho de indemnización conforme con lo estipulado por el numeral 5.6 de las Condiciones Generales de Contratación.

- 8.2. Ningún siniestro podrá ser consentido por La Positiva, si es que el Asegurado no cumple con las siguientes obligaciones:

- 8.2.1. Presentar una reclamación formal dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del Descubrimiento o en cualquier otro plazo que La Positiva le hubiere concedido por escrito.

- 8.2.2. Entregar todos los detalles, planos, proyectos, libros, registros, recibos, facturas, copias de facturas, documentos justificativos, actas, copias de documentos, presupuestos, copia de denuncias policiales y/o fiscales y/o judiciales, así como copia de partes policiales y/o atestados policiales y, en general, cualquier tipo de documento o informe que La Positiva le solicite con referencia a la reclamación, sea con respecto de la causa del siniestro o de las circunstancias bajo las cuales la pérdida se produjo o que tengan relación con la responsabilidad de La Positiva o con el importe de la indemnización.

CAPITULO IX PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

En caso de siniestro, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- 9.1.** Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro **del plazo mencionados en capítulo “cargas y obligaciones” del numeral 8.1.1.**; o de ocurrido el Robo o intento de robo, o de descubierto el fraude o falsificación o adulteración o el delito, llamando al teléfono 211-0211 o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional y confirmarlo, por escrito dentro del mismo plazo.
- 9.2.** El Asegurado deberá justificar las pérdidas sufridas, documentalmente, probando la pre-existencia de los efectos sustraídos, para lo cual deberá suministrar toda aquella información y pruebas documentales que La Positiva le requiera, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada; como mínimo la siguiente:
- Original de la denuncia policial emitida por la dependencia policial del lugar en el que ocurrió el siniestro.
 - Original de la denuncia presentada ante la fiscalía ubicada en el lugar en el que ocurrió el siniestro.
 - Original del Atestado policial.
 - Original del informe de Auditoría
 - Original del informe de ocurrencia con valorización de la pérdida.
 - Original de los documentos que acrediten la preexistencia del dinero y/o bienes con sus respectivos costos.
 - Original de los inventario pre y post siniestro.
 - Original de los Presupuesto de reposición de los bienes afectados.

El incumplimiento total de cualquiera de estas obligaciones, dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización.

CAPITULO X BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

Sujeto a los demás términos y condiciones de la Póliza, incluyendo lo estipulado por los capítulo XII y XIII de estas Condiciones Generales, el importe base de la indemnización corresponderá a la pérdida real sufrida por el **Asegurado** y será calculado determinando primero, el Monto Bruto de la Pérdida y, luego, el Monto Neto de la Pérdida:

- 10.1. Monto Bruto de la Pérdida:** Dependiendo del tipo de bienes – sean de propiedad del **Asegurado** o por los cuales el **Asegurado** es legalmente responsable – que conforman la pérdida reclamada, el Monto Bruto de la Pérdida será:
- a. Para dinero (monedas y billetes), corresponderá a su valor nominal al tipo de cambio correspondiente a la moneda de la póliza, a la fecha de cada apropiación o pérdida o destrucción.
 - b. Para títulos valores, corresponderá al costo en el cual necesaria, razonable y efectivamente se incurra para la anulación y obtención de duplicados o para reposición de estos documentos.

En caso su reposición o recuperación no sea posible, el valor de éstos corresponderá al valor real efectivo del documento a la fecha

- i. del Descubrimiento, en caso sea aplicable la cobertura otorgada por cualquiera de los Convenios, excepto el Convenio II, el Convenio III y el Convenio VI; o

- ii. de ocurrencia de la pérdida o daño o destrucción, en caso sea aplicable la cobertura otorgada por el Convenio II o el Convenio III o el Convenio VI, neto de gastos o costos no incurridos.

c. Para Existencias:

- I. Para las existencias de materias primas, insumos, así como mercancías y, en general, para existencias no fabricadas o que no han sido procesadas por el **Asegurado**, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá a su valor de reposición en el momento y lugar de cada apropiación o pérdida o daño o destrucción.
- II. Para productos en proceso o productos terminados, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá a su costo de producción incurrido hasta el momento inmediatamente anterior a cada apropiación o pérdida o daño o destrucción.

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

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

- i. valor de tasación previamente aceptado por **La Positiva**, para lo cual dicha tasación formará parte de la Póliza.

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

- a. Para perlas, piedras preciosas, metales preciosos, joyas, monedas, lingotes y platería, el valor comercial del material que compone ese bien, a la fecha de la apropiación o pérdida o daño o destrucción, limitado a US\$ 500 por pieza, máximo US\$ 10,000 por siniestro.
- b. Para los demás bienes, excepto bibliotecas y colecciones de cualquier tipo, el valor comercial de la apropiación o pérdida o daño o destrucción, está limitado a US\$ 1,000 por cada bien máximo US\$ 10,000 por siniestro.
- c. Para colecciones de cualquier tipo, excepto bibliotecas, el valor comercial de la apropiación o pérdida o daño o destrucción, está limitado a US\$ 1,000 por cada colección, y US\$ 10,000 por siniestro.
- d. Para bibliotecas, el valor comercial de la apropiación o pérdida o daño o destrucción, limitado a US\$ 100 por cada libro, y US\$ 10,000 por siniestro.

En caso el bien sea reparable o restaurable, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá al costo que represente esa reparación o restauración, limitado a los valores individuales indicados en la letra a), b), c) y d) que corresponda al tipo de bien dañado.

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

- I. Para los programas de cómputo (software), el costo necesaria, razonable y efectivamente incurrido para reponer el programa dañado o destruido o perdido físicamente, más el costo de las licencias correspondientes, pero limitado al costo original del programa.
 - II. Para los demás bienes, corresponderá al costo necesaria, razonable y efectivamente incurrido en su reposición a nuevo, el cual constará del valor del material, más la mano de obra necesaria para su reproducción.
- f. Para los bienes distintos de los señalados en los numerales a, b, c, d, y e, que estén amparados bajo los alcances del Convenio VI, salvo pacto diferente que figuré en las Condiciones Particulares, el Monto Bruto de la Pérdida será calculado como sigue:

a. Para los bienes de hasta dos de antigüedad a la fecha del Robo o intento de robo:

Para estos bienes, en caso de pérdida o destrucción, el Monto Bruto de la Pérdida será el Valor de Reemplazo.

Este Valor de Reemplazo corresponderá al valor de reposición por otro bien nuevo, sin aplicación de depreciación alguna, considerando iguales características a las que tenía ese bien en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro, incluyendo todos los costos de transporte, instalación, montaje, pruebas, comisionado, seguros, y cualquier otro importe que se requiera para poner el bien nuevo en el sitio del siniestro.

En caso de daños susceptibles de ser técnica y económicamente reparables, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá al costo necesaria, razonable, y efectivamente incurrido para reparar el bien, incluyendo todos los costos de desmontaje, desarmado, instalación, armado, montaje, pruebas, comisionado, transporte, seguros, y otros gastos que se requieran para dejarlo en las mismas o similares condiciones en las que se encontraba en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro, sin aplicación de depreciación alguna. El Monto Bruto de la Pérdida estará limitado al Valor de Reemplazo calculado según lo estipulado en el párrafo precedente.

b. Para los bienes de más de dos de antigüedad a la fecha del Robo o intento de robo:

Para estos bienes, en caso de pérdida o destrucción, el Monto Bruto de la Pérdida será el Valor Actual.

En caso de daños susceptibles de ser técnica y económicamente reparables, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá al costo necesaria, razonable, y efectivamente incurrido para reparar el bien y dejarlo en las mismas o similares condiciones en las que se encontraba en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro, sin aplicación de depreciación alguna. El Monto Bruto de la Pérdida estará limitado al Valor Actual del bien dañado y, en ese caso, el bien será considerado destruido.

c. Estipulaciones Adicionales:

(1) No obstante a lo indicado en (1) y (2) de este numeral f., los bienes que formen parte de la Materia Asegurada que, al momento del Robo o intento de robo, estaban ya en mal estado, dados de baja, sin uso por obsolescencia, o en venta, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá a su Valor Actual, el cual no podrá ser mayor que el valor comercial del bien al momento del siniestro.

(2) La reposición a nuevo o reparación, debe ejecutarse con la debida diligencia y disposición dentro de un plazo de doce (12) meses contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

La Positiva podrá extender ese plazo cuando, por la naturaleza o las características del bien a ser repuesto o reparado, sea razonable establecer un plazo mayor. Todo incremento de costos de reposición a nuevo o reparación, debido a la falta de diligencia y/o disposición del **Asegurado**, o por no concluir su ejecución dentro del plazo, no formará parte del Monto Bruto de la Pérdida.

(3) Siempre y cuando la responsabilidad de **La Positiva** no sea incrementada, la reposición a nuevo y los trabajos de reparación, según corresponda, pueden ejecutarse de la manera que sea conveniente a las necesidades del **Asegurado**. Así, el Monto Bruto de la Pérdida no será mayor al que hubiera correspondido si esa reposición o los trabajos de reparación, según corresponda, se hubiese ejecutado de la manera que hubiera correspondido ejecutarla.

(4) Si por cualquier razón, el bien, después de repuesto, reparado o restaurado, resulta siendo de mejor calidad o de mayor capacidad que cuando el bien destruido o perdido era nuevo, se deducirá del Monto Bruto de la Pérdida, un monto razonable que, de acuerdo a las circunstancias, refleje esa mejora.

(5) Si un bien no pudiera ser reparado por inexistencia, carencia, o falta de disponibilidad de materiales o repuestos necesarios para la reparación, el Monto Bruto de la Pérdida por la reparación será calculado a Valor Actual.

(6) Si el **Asegurado**, por cualquier razón, no pudiese o esté impedido o decidiese no incurrir, según corresponda, en la reposición a nuevo o reparación o restauración, el Monto Bruto de la Pérdida por la reposición a nuevo o reparación o restauración, se calculará a Valor Actual a la fecha del siniestro. El monto resultante no podrá ser mayor que el valor comercial del bien destruido, perdido, o dañado al momento del siniestro.

- g. Para los bienes distintos de los señalados en los numerales a, b, c, d, y e que estén amparados bajo los alcances de un Convenio de Seguro distinto del Convenio VI, el Monto Bruto de la Pérdida será calculado a Valor Actual a la fecha de la apropiación o pérdida o daño o destrucción.
- h. Para las cajas fuertes, bóvedas, cajas de seguridad, y cajas de caudales amparados bajo los alcances de lo estipulado por el inciso b, Convenio II, del artículo 1° de las presentes Condiciones Generales, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá:
 - i. En caso de pérdida o destrucción, a su Valor Actual a la fecha de ocurrencia de la pérdida o destrucción.
 - ii. En caso de daño, al costo necesaria, razonable y efectivamente incurrido para reparar los daños de cada bien, limitado al Valor Actual de dicho bien a la fecha de ocurrencia del daño.
- i. Para daños o deterioro al Inmueble amparados bajo los alcances de lo estipulado ya sea por el inciso b Convenio II o por el segundo párrafo del Convenio VI, del artículo 1° de las presentes Condiciones Generales, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá al costo necesaria, razonable y efectivamente incurrido para reparar los daños.

En caso el bien no se haya perdido totalmente, y sea reparable o restaurable, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá al costo que represente esa reparación o restauración, limitado a los valores indicados en los puntos del a. al g. que corresponda al tipo de bien dañado.

10.2. Monto Neto de la Pérdida

El Monto Neto de la Pérdida para pérdidas o daños amparados por cualquiera de los Convenios de Seguro, excepto por el Convenio I, corresponderá al Monto Bruto de la Pérdida.

Para el Convenio I, el Monto Neto de la Pérdida se obtendrá de descontar del Monto Bruto de la Pérdida, los importes correspondientes a los siguientes conceptos:

- a. Todas las prendas, cauciones o garantías depositadas por el Trabajador o por cuenta de éste por terceras personas, así como todos los demás recursos del Trabajador que estén legalmente al alcance del **Asegurado**.

CAPITULO XI **LÍMITES**

Prescindiendo del número de años en que esta Póliza continúe en vigor y de la cantidad de primas pagadas o por pagar, el límite de la responsabilidad de **La Positiva**, en ningún caso y bajo ningún Convenio, tendrá carácter acumulativo de año en año o de período en período; siendo dicho límite máximo únicamente el que, para el Convenio que corresponda, se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Toda pérdida o pérdidas atribuidas al acto o serie de actos de una misma persona, o en el que dicha persona tenga participación o esté de algún modo involucrada, se considerará como un solo Siniestro.

La Suma Asegurada fijada para cada Convenio es el Límite Agregado para este Convenio.

En adición a lo indicado en los tres párrafos precedentes, la cobertura otorgada bajo los alcances del Convenio II, está sujeta a los sublímites que, dependiendo del lugar en donde esté el dinero o valores al momento de la pérdida, destrucción o daño, se indican a continuación. Estos sublímites, en ningún caso, superarán las sumas aseguradas, límites o sublímites fijados en las Condiciones Particulares de la Póliza, y son los siguientes:

Lugar donde se encuentra el dinero y/o valores	Sublímite en US\$ o Equivalente en moneda de la póliza
Caja registradora o caja chica o cajas metálicas y/o ventanillas	Hasta 5,000
Caja de seguridad empotrada	Hasta 10,000
Caja fuerte	Hasta 50,000
Caja de caudales	Hasta 80,000
Bóveda	Más de 150,000

CAPITULO XII **SEGURO INSUFICIENTE**

Lo estipulado en este artículo es aplicable únicamente a los Convenios I y VI, de acuerdo con lo siguiente:

12.1. Convenio I

En concordancia con el inciso A del capítulo III de estas Condiciones Generales, si el número de Trabajadores que correspondan a la Categoría afectada por el Siniestro a la fecha del Descubrimiento, es superior al número de Trabajadores que, para esa Categoría afectada por el Siniestro, figura como declarado en las Condiciones Particulares de la Póliza, **La Positiva** considerará para el cálculo del Monto Indemnizable, la proporción que exista entre el número de Trabajadores que figuran como declarados para esa Categoría y el número de Trabajadores que realmente correspondan a esa Categoría a la fecha de Descubrimiento.

En caso en un mismo siniestro esté coludido o tenga participación o esté de algún modo involucrado, más de un Trabajador de diferentes Categorías, si la sumatoria de Trabajadores que correspondan

a las Categorías afectadas por el Siniestro a la fecha del Descubrimiento, es superior a la sumatoria de Trabajadores que, para esas Categorías afectadas por el Siniestro, figura como declarado en las Condiciones Particulares de la Póliza, **La Positiva** considerará para el cálculo del Monto Indemnizable, la proporción que exista entre la sumatoria de Trabajadores que figuran como declarados para esas Categorías y la sumatoria de Trabajadores que realmente correspondan a esas Categorías a la fecha de Descubrimiento.

12.2. Convenio VI

En concordancia con lo estipulado en el inciso C del capítulo III de estas Condiciones Generales, si el Valor de Reemplazo de todos los bienes que conforman la Materia Asegurada a la fecha de ocurrencia del Robo o intento de Robo, es superior a la Suma Asegurada, **La Positiva** considerará para el cálculo del Monto Indemnizable, la proporción que exista entre la Suma Asegurada y ese Valor de Reemplazo.

En caso la modalidad de aseguramiento contratada fuese **A PRIMERA PÉRDIDA (A PRIMER RIESGO)** a la que se refiere el numeral 2 inciso C del capítulo III de estas Condiciones Generales, si el Valor de Reemplazo de todos los bienes que conforman la Materia Asegurada a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, era superior al Valor Declarado, **La Positiva** considerará para el cálculo del Monto Indemnizable, la proporción que exista entre el Valor Declarado y ese Valor de Reemplazo a esa fecha. Si la póliza hubiese sido renovada o modificada, esta verificación del Valor de Reemplazo de la Materia Asegurada corresponderá a la fecha de la renovación o modificación; la que sea más cercana a la fecha de ocurrencia del Robo o intento de robo.

CAPITULO XIII NORMAS MÍNIMAS DE CONTROL Y PRESCRIPCIÓN DE SEGURIDAD

13.1. El riesgo ha sido aceptado y esta Póliza ha sido emitida por La Positiva, en el entendido que el Asegurado tiene implementados procedimientos y sistemas de control para todas sus operaciones, por lo cual, el Asegurado está obligado a mantener y ejercer, efectiva y permanentemente, esos procedimientos y sistemas de control.

En caso de incumplimiento de esta obligación, el Asegurado perderá todo derecho de indemnización bajo los alcances de esta Póliza. No obstante, si el incumplimiento no tiene, objetiva o subjetivamente, relación directa o indirecta en la producción o agravación de la pérdida o daño materia del reclamo bajo la presente Póliza, no se perderá el derecho de indemnización.

13.2. Asimismo, y sin perjuicio de lo anterior, es condición de esta Póliza, que los procedimientos y sistemas de control del Asegurado contemplen las siguientes normas y procedimientos mínimos de control:

13.2.1. Los procedimientos del Asegurado deberán estar estructurados de forma tal, que una persona por sí sola esté imposibilitada de controlar completamente una operación comercial o de negocio del Asegurado desde el comienzo hasta el final.

13.2.2. Todo Trabajador

- a. Al momento de ser incorporado en la presente póliza, deberá haber sido evaluado por el Asegurado. La evaluación mínima que deberá realizar el Asegurado comprenderá:
 - i. La obtención de una Declaración Jurada de Domicilio suscrita por el Trabajador y la verificación del domicilio declarado.
 - ii. La presentación del Certificado de Antecedentes Policiales y Penales del Trabajador.

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

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

- b. Anualmente, deberá hacer uso efectivo de vacaciones por un periodo no menor de quince días (15) consecutivos.

Si por cualquier motivo, el Trabajador no hiciera, o no pudiera hacer, uso de vacaciones, su puesto y labor debe ser ejercido por otra persona durante el periodo de quince (15) días consecutivos. Solo después de ello, el Trabajador puede continuar ejerciendo sus labores habituales.

Esta norma mínima es de cumplimiento obligatorio sólo cuando se trate de personal que tenga manejo de dinero y/o valores, incluyendo cobranzas; así como personal que labore en almacenes; los encargados de las nóminas, sea de sueldos o salarios; los que realicen o participen en compras o logística; y los vigilantes.

13.2.3. Para operaciones de cobranza, el Asegurado deberá cumplir con, y efectivamente ejercer, las siguientes normas mínimas de control:

- a. Para

- i. cualquier documento en cobranza, distinto de títulos valores, que esté pendiente de pago y que tenga más de noventa (90) días contados desde su fecha de emisión; y para
- ii. cualquier título valor que esté vencido por más de sesenta (60) días, una persona distinta del Trabajador, cobrador o encargado de esa cobranza de cualesquiera de estos documentos, deberá visitar al deudor para corroborar saldos.

Esta norma debe cumplirse incluso cuando se haya recibido algún pago a cuenta sobre ese documento en cobranza o título valor vencido.

- b. Cada cuatro (4) meses, todos los Trabajadores, cobradores o personas encargadas de algún tipo de cobranza, deben ser auditados por personas distintas a los supervisores directos de esos Trabajadores, cobradores o personas encargadas de algún tipo de cobranza.

La auditoría consistirá en la comprobación física de saldos y cuentas por cobrar mediante la visita a, por lo menos, 20% de los clientes con cuentas vencidas y, además, 5% de los clientes con cuentas por vencer.

13.2.4. Para las operaciones de caja, el ASEGURADO deberá cumplir con, y efectivamente ejercer, las siguientes normas mínimas de control:

- a. Arqueos trimestrales de caja tanto de dinero como de valores, incluyendo las chequeras.
- b. Conciliación mensual de todas las Cuentas Bancarias

Los arqueos de caja y las conciliaciones de las cuentas bancarias, deberán ser llevados a cabo por personas distintas a los que realizan o participan en las operaciones de caja.

13.2.5. Para operaciones de manejo de existencias, incluyendo pero no limitado a recepción o despacho o control o movimiento de existencias, el ASEGURADO deberá cumplir con, y efectivamente ejercer, las siguientes normas mínimas de control:

- i. Utilización de sistemas de registro permanente del movimiento de existencias en general tales como, pero no limitado a, materias primas, insumos, productos en proceso, productos terminados, repuestos, y materiales.**

Los movimientos de esas existencias deben documentarse con órdenes de ingresos y salidas de almacén y, además, con un sistema kárdex manual o mecanizado.

- ii. Ejecución de inventarios físicos completos una (1) vez al año en todos los locales, almacenes y depósitos, incluyendo locales descentralizados en los cuales se depositen o almacenen existencias en general.**

Adicionalmente, en forma semestral, ejecución de inventarios físicos parciales de manera aleatoria.

Los inventarios deberán ser llevados a cabo y controlados por personas distintas de los encargados del manipuleo y control de movimiento de existencias.

13.2.6. Para sucursales, agencias, oficinas zonales y regionales, o, en general, en oficinas descentralizadas, adicionalmente se deberá realizar auditorias o revisiones semestrales que abarquen, por lo menos, las cuentas por cobrar, comprobación de saldos con clientes de manera aleatoria, inventario físico parcial de existencias de manera aleatoria, y arqueo de caja.

13.2.7. Los ingresos de dinero en efectivo, sea de las cobranzas o de cualquier otra operación, deben ser depositados en el Banco diariamente, a más tardar, en el primer día útil siguiente de recibido el ingreso.

13.2.8. Cuando los pagos al ASEGURADO hayan sido hechos con:

- a. Depósitos en efectivo en las cuentas que el Asegurado mantiene en los Bancos, antes de culminar total o parcialmente cualquier operación comercial superior a US\$ 5,000, se debe verificar que dicho depósito en efectivo haya sido efectivamente realizado.**

La verificación puede hacerse en línea con el Banco vía Internet o por vía telefónica. En caso se realice por vía telefónica, el empleado encargado de la verificación debe registrar la fecha y hora de la conversación telefónica, así como el nombre del funcionario del Banco que proporcionó la información.

Durante la consulta por vía telefónica o por Internet, se debe verificar también, que el depósito realmente haya sido hecho con dinero en efectivo y que figure como disponible.

- b. Tarjetas de crédito, antes de culminar total o parcialmente cualquier operación comercial, deberá solicitar un documento de identidad a quien presenta esa tarjeta de crédito.**

13.2.9. Los cheques u órdenes de pago o documentos de transferencia de fondos girados por el ASEGURADO, deben tener necesariamente doble firma. Los cheques u órdenes de pago o documentos de transferencia de fondos, no pueden llevar ninguna firma en blanco y deben ser firmados por las dos personas con firma autorizada sólo después de ser girados o emitidos.

En caso de incumplimiento de alguna de las obligaciones contempladas en este numeral 13.2., el ASEGURADO perderá todo derecho de indemnización bajo los alcances de esta Póliza. No obstante, si el incumplimiento de alguna de estas obligaciones no tiene, objetiva o subjetivamente, relación directa o indirecta en la agravación de la pérdida materia del reclamo bajo la presente Póliza, no se perderá el derecho de indemnización.

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

13.3. Adicionalmente, para efectos de la cobertura otorgada por el Convenio II Dinero y/o Valores Dentro de los Locales, el ASEGURADO está obligado a cumplir con las siguientes medidas de seguridad:

a. Excepto por el dinero y/o valores hasta por el importe total de US\$ 5,000 que, durante las horas normales de trabajado del ASEGURADO, esté en cajas registradoras y/o cajas metálicas y/o cajas chicas y/o ventanillas, el dinero y/o valores deberá permanecer en las cajas de seguridad, cajas fuertes, cajas de caudales y/o bóvedas, las cuales deberán estar cerradas con llave y cerradura de combinación.

En caso de incumplimiento de esta obligación, se perderá el derecho de indemnización por cualquier importe de daños o pérdida de dinero y/o valores en exceso de US\$ 5,000.

No obstante, no se perderá el derecho de indemnización cuando, exclusivamente durante las horas normales de trabajo, el dinero y/o valores esté fuera de las cajas de seguridad, cajas fuertes, cajas de caudales y/o bóvedas, sólo y efectivamente, durante su conteo y/o ensobrado y/o recepción y/o despacho y/o arqueo.

b. Al finalizar las horas de trabajo del ASEGURADO:

- i. Todo el dinero y/o valores deberá ser guardado en las cajas de seguridad, cajas fuertes, cajas de caudales y/o bóvedas, las cuales deberán estar cerradas con llave y cerradura de combinación.
- ii. Asimismo, los cajones de las cajas registradoras, cajas metálicas y/o cajas chicas de ventanillas, deberán quedar abiertos.

En caso de incumplimiento de la obligación 13.3-b.i., se perderá el derecho de indemnización por las pérdidas de dinero y/o valores que:

- a. esté fuera de las cajas de seguridad, cajas fuertes, cajas de caudales y/o bóvedas, y/o
- b. que estando guardado dentro de las cajas de seguridad, cajas fuertes, cajas de caudales y/o bóvedas, éstas no estén debidamente cerradas con llave y cerradura de combinación.
- c. Las cajas de seguridad, cajas fuertes, cajas de caudales y/o bóvedas, permanecerán cerradas con llave y cerradura de combinación. Sólo podrán ser abiertas para proceder con el depósito y/o retiro físico de dinero efectivo y/o valores, o para arqueos de caja o auditorías.

En caso de incumplimiento de esta obligación, se perderá todo derecho de indemnización. No obstante, si el incumplimiento no tiene, objetiva o subjetivamente, relación directa o indirecta en la agravación de la pérdida o daños materia del reclamo bajo la presente Póliza, no se perderá el derecho de indemnización.

- d. Mantener en perfecto estado operativo las cajas de seguridad, las cajas fuertes, cajas de caudales y/o bóvedas.

En caso de incumplimiento de esta obligación, se perderá todo derecho de indemnización. No obstante, si el incumplimiento no tiene, objetiva o subjetivamente, relación directa o indirecta en la agravación de la pérdida o daños materia del reclamo bajo la presente Póliza, no se perderá el derecho de indemnización.

- 13.4. Salvo pacto distinto que conste en las Condiciones Particulares, la cobertura otorgada por el Convenio II sólo será efectiva si las cajas de seguridad, las cajas fuertes, cajas de caudales y/o bóvedas tienen cerradura con llave y combinación, y si reúnen las siguientes características mínimas:

13.4.1. Caja de Seguridad:

Si la Caja de Seguridad fuera diseñada para ser empotrada, necesariamente deberá estar empotrada en una pared o en el suelo del Lugar del Seguro.

Si la Caja de Seguridad no estuviese diseñada para ser empotrada, deberá tener un peso mínimo de 30 kilos y estar anclada a una estructura de hierro y concreto instalada en el piso del inmueble.

13.4.2. Caja Fuerte:

Deberá ser blindada, resistente al fuego y a prueba de corte con oxiacetileno. Asimismo, deberá tener un peso mínimo de 100 kilos y estar anclada a una estructura de hierro y concreto instalada en el piso del inmueble.

13.4.3. Caja de Caudales:

Deberá ser blindada, resistente al fuego y a prueba de corte con oxiacetileno. Asimismo, deberá tener un peso mínimo de 300 kilos.

13.4.4. Bóveda:

Recinto acorazado diseñado y construido exclusiva y específicamente para guardar dinero y/o valores. Debe tener una puerta blindada de acero protegida con barras transversales y verticales que se insertan en el marco de dicha puerta. Además de la cerradura debe contar con temporizador de retardo de apertura. Debe ser resistente al fuego y a prueba de corte con oxiacetileno. Adicionalmente, a continuación de la puerta blindada, el acceso de la puerta debe contar con reja de acero con cerradura con llave.

- 13.5. Para efectos del amparo otorgado por el Convenio III Dinero y/o Valores Fuera de los Locales, es obligación del ASEGURADO el cumplir y hacer cumplir lo siguiente:

- 13.5.1. Los tránsitos o traslados de dinero deben realizarse cumpliendo con las siguientes condiciones mínimas fijadas de acuerdo con los importes totales de cada remesa, los cuales están expresados en dólares americanos y son aplicables a su equivalente en moneda nacional u otra moneda:

Límite en US\$	Número de Personas	Condiciones
1. Hasta 3,000	01	
2. De 3,001 a 6,000	02	
3. De 6,001 a 15,000	03	Una persona portando arma de fuego.
4. De 15,001 a 35,00	03	Los tránsitos deben ser efectuados por dos servidores del Asegurado , con acompañamiento policial (portando arma de fuego) y/o vigilantes privados debidamente inscritos ante la autoridad competente.
5. De 35,001 a más		Vehículos blindados, según se define en el marco legal vigente. Donde no sea factible utilizar vehículos blindados, se podrán utilizar otro tipo de vehículos que hayan sido acondicionados para el transporte de valores, debiendo acompañar la remesa dos miembros de las Fuerzas Policiales armados.

NOTA:

- a. El recorrido debe efectuarse directamente sin intermediarios y solo en horas laborables durante días hábiles de trabajo.
- b. Para los casos 1, 2, 3, 4 los tránsitos deberán efectuarse únicamente en vehículos de propiedad del **Asegurado** y/o de sus dependientes y/o alquilados expresa y oportunamente para tal fin.
- c. Para el caso 1, excepcionalmente pueden efectuarse tránsitos a pie cuando las distancias a recorrer sean menores o iguales a 300m.
- d. Las personas o vigilantes que porten armas de fuego deberán de tener la Licencia respectiva para su uso expedida por la Superintendencia Nacional de Control de Servicios de Seguridad, Armas, Municiones y Explosivos de Uso Civil SUCAMEC.

En caso de incumplimiento de alguna de las obligaciones o condiciones contempladas en este capítulo, se perderá todo derecho de indemnización bajo los alcances de la cobertura otorgada por el Convenio III.

CAPITULO XIV LA PÓLIZA DESPUÉS DE UN SINIESTRO

14.1. Reducción de la suma asegurada

Los límites asegurados quedarán automáticamente reducidos en una cantidad igual al importe de las indemnizaciones pagadas por La Positiva como consecuencia de los siniestros asumidos por esta última.

14.2. Subrogación

Desde el momento en que **La Positiva** indemniza cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza, se subroga al **Asegurado** en todos sus derechos y acciones para repetir contra terceros responsables por el importe de la indemnización pagada. El **Asegurado** responderá ante **La Positiva** de cualquier acto practicado por él, antes o después del siniestro, que perjudique los derechos y acciones objeto de la subrogación.

El hecho de que el **Asegurado** haya renunciado por escrito antes de la ocurrencia de un siniestro a tales derechos, no afecta los derechos que le corresponden para reclamar bajo esta póliza, siempre y cuando haya comunicado dicha renuncia a **La Positiva**, en cuyo caso esta última no podrá exigir la subrogación.

CAPITULO XV **DEFINICIONES**

15.1. Asegurado

Es la persona que está expuesta al riesgo asegurado y a cuyo favor se extiende el seguro. Su personalidad puede o no coincidir con la del titular de los derechos indemnizatorios.

15.2. Acto de Deshonestidad

Apropiación ilícita, robo, falsificación, fraude o estafa

15.3. Apropiación ilícita

Acción y efecto de tomar o apoderarse de una cosa o bien sin consentimiento de su dueño o poseedor, por medios ilegales o inmorales; robar'.

15.4. Arqueo

Reconocimiento, revisión o inspección del dinero, títulos, valores contenidos en una caja, conteo.

15.5. Colusión

Complicidad o trato entre varios para cometer un daño o perjuicio a otro.

15.6. Descubrimiento

Se considera que ocurre el Descubrimiento en el momento mismo en que el **Asegurado**; o cualquier socio o director o gerente general del **Asegurado**; o cualquier gerente o funcionario o jefe de división o jefe de departamento del **Asegurado** que no esté coludido con el Trabajador, detecta o toma conocimiento o recibe información, de cualquier acto o hecho o indicio que conducirán a cualquier persona razonable a creer o considerar que un Acto de Deshonestidad o un fraude o una falsificación ha sido cometida, o que una pérdida ha ocurrido o podría haber ocurrido, aun cuando no se tenga conocimiento de los importes de la pérdida o de los detalles de la forma cómo se produjo o se podría haber producido la pérdida.

15.7. Empresa de vehículos blindados de transporte de valores

Empresas dedicadas al transporte de dinero y/o valores en vehículos blindados, legalmente constituidas, autorizadas por los organismos públicos pertinentes de conformidad con lo establecido las normas legales correspondientes, y con la cual el **Asegurado** tenga suscrito un contrato.

15.8. Extorsión

- a. Amenaza de pública difamación o daño semejante que se hace o ejerce contra alguien, a fin de obtener de él bienes, dinero y/o valores, u otro provecho.
- b. Presión que, mediante violencia o amenazas de cualquier tipo o manteniendo a alguna persona o personas de rehén, se ejerce sobre alguien para obligarlo a obrar en determinado sentido o a

entregar dinero y/o valores y/u otros bienes. No significa extorsión, la modalidad de "Asalto" descrita en la definición de Robo o intento de o intento de Robo en las presentes Condiciones Generales.

15.9. Falsificación

Acción y efecto de adulterar un documento, título - valor o papel moneda.

15.10. Local

El lugar donde el Asegurado desarrolla actividades propias de su giro de negocio.

15.11. Robo o intento de robo:

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

a. Fractura:

Ingreso al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, empleando violencia contra las puertas o ventanas – incluyendo sus chapas, cerrojos, o candados – y/o contra las paredes o techos o pisos del inmueble.

b. Ganzúa:

Ingresó al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, empleando ganzúas – en lugar de las llaves – para abrir las cerraduras de las puertas de ingreso al inmueble.

c. Escalamiento:

Ingreso al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, utilizando una vía distinta de las puertas del inmueble.

d. Uso de Llaves

Ingreso al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, utilizando las llaves de las cerraduras de las puertas del inmueble, siempre que dichas llaves hayan sido obtenidas mediante el uso de la violencia directamente contra la persona que, con la debida autorización del **Asegurado**, tiene en su poder las llaves.

e. Introducción Furtiva

Ingreso subrepticio y sin violencia al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, con la finalidad de ocultarse y cometer la apropiación fuera de la jornada laborable. Para que constituya Introducción Furtiva, la salida del inmueble deberá haberse hecho empleando medios violentos.

f. Asalto

Uso de la violencia o amenazas de violencia personal o intimidación en presencia de, y ejercido directamente contra el **Asegurado** o sus familiares o su Administración o sus dependientes o empleados o vigilantes.

g. Arrebató

Quitar, con violencia y/o fuerza, el dinero, valores u otros bienes que estén en manos o en poder del ASEGURADO o sus familiares o su Administración o su dependientes o empleados o vigilantes.

h. Circunstancial

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

15.12. Trabajador

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

- a. Presta servicios al **Asegurado**, y que
- b. esté remunerado a sueldo, jornal y/o comisión, y que
- c. tenga una relación continua de dependencia y al que el **Asegurado** tenga el derecho de dirigir permanentemente mientras desempeñe sus labores.

Siempre que su inclusión conste específicamente en las Condiciones Particulares, y solo mientras desempeñen labores de Trabajador, podrán ser considerados como Trabajadores:

- d. Los Directores que tengan responsabilidades ejecutivas delegadas por el Directorio y retribución económica periódica.
- e. Gerente General
- f. Vigilantes, que pertenezcan a personas jurídicas distintas del **Asegurado**.
- g. Trabajadores temporales o permanentes, que pertenezcan a personas jurídicas distintas del **Asegurado**.
- h. Profesionales o especialistas u otros, cuyos servicios sean cancelados mediante honorarios profesionales.

15.13. Mensajero

Cualquier Trabajador autorizado por el **Asegurado** para trasladar dinero o valores del **Asegurado** fuera del local en donde opera el **Asegurado**.

15.14. Valores

Todos los instrumentos, papeles o contratos negociables y no negociables, que representan dinero u otros bienes o propiedades.

15.15. Valor actual

Valor de reposición a nuevo a la fecha de la pérdida o daño o destrucción o apropiación, menos la depreciación que le corresponda según su antigüedad, uso, estado, y características. El monto resultante no podrá ser mayor que el valor comercial del bien perdido, al momento de la pérdida o daño o destrucción o apropiación.

El Valor Actual de una reparación o restauración de un bien, es el valor de la reparación menos la depreciación técnica del bien, por uso, desgaste, estado y obsolescencia u otra razón.

15.16. Valor de reemplazo

Valor de reposición a nuevo por otro bien nuevo considerando iguales características a las que tenía ese bien:

- a. Para efectos de fijación de Valores Declarados y Sumas Aseguradas, así como para efectos de lo estipulado por el capítulo 8 de estas Condiciones Generales, en el momento que corresponda, según la modalidad de aseguramiento contratada.
- b. Para efectos de establecimiento del importe base de la indemnización, regulado por el capítulo 9 de estas Condiciones Generales, en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

Agosto 2023

Código SBS RG0414520067 / RG0414510084

SEGURO 3-D, DESHONESTIDAD, DESAPARICIÓN Y DESTRUCCIÓN

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN APLICABLES A RIESGOS GENERALES

1. OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene como objeto otorgar las coberturas y sumas aseguradas establecidas en las presentes condiciones generales, en las cláusulas generales de contratación, en las condiciones particulares, cláusulas adicionales y especiales a favor del Asegurado o Beneficiario y serán exigibles dentro del territorio de la República del Perú. El contratante se obliga al pago de la prima convenida.

Los importes de las coberturas de este seguro, el monto de la prima y cualquier otro concepto a cargo del Asegurado y/o contratante están detallados en las condiciones particulares que forman parte integrante de la presente póliza.

2. CELEBRACIÓN, INICIO Y DURACIÓN DEL SEGURO

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

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

3. PAGO DE LA PRIMA

El Contratante o Asegurado se encuentra obligado a pagar la prima establecida en el lugar, forma y oportunidad convenida con La Positiva.

Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima convenida origina la suspensión de las coberturas una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento pactada en el convenio de pago. La Positiva deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y/o Contratante el incumplimiento incurrido y sus consecuencias, al domicilio declarado en la presente póliza, indicando el plazo que tiene para pagar la prima antes que se produzca la suspensión antes mencionada. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que se haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido en el contrato. Durante el período en que la cobertura se mantenga suspendida, La Positiva puede optar por la resolución del contrato de seguro, del certificado de seguro o la Solicitud-Certificado en aquellos casos de pólizas grupales, para tal efecto, el contrato de seguro, el certificado de seguro o Solicitud-Certificado se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el Asegurado y/o Contratante recibe la comunicación escrita de La Positiva informándole sobre su decisión de resolver el contrato de seguro, certificado de seguro o Solicitud-Certificado por falta de pago, La Positiva quedará liberada de toda responsabilidad y procederá a la liquidación de la prima correspondiente a prorrata por el periodo en que la cobertura estuvo vigente.

Producida la suspensión de la cobertura, La Positiva no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida. 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 cobertura solo podrá rehabilitarse en tanto La Positiva no haya manifestado su

voluntad de resolver el contrato de seguro, certificado de seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, debido a la falta de pago.

Si La Positiva no reclama el pago de la prima adeudada por el Contratante o Asegurado transcurridos los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de la cuota vencida con mayor antigüedad, el contrato de seguro, certificado de seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, quedará extinguido de pleno derecho.

Los corredores de seguros, salvo disposición legal diferente, están prohibidos de cobrar primas y/o extender documentos de financiamiento o recibos de pago por cuenta de La Positiva. El pago hecho por el Contratante o Asegurado al corredor se tiene por no efectuado mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente al Departamento de Caja de La Positiva o a la entidad financiera autorizada por La Positiva para recaudar el pago. En el caso de que este seguro sea comercializado a través de una empresa del sistema financiero u otra persona natural o jurídica debidamente autorizada que haya suscrito un contrato de comercialización con La Positiva, los pagos efectuados por el Contratante o Asegurado al comercializador se consideran abonados a La Positiva.

La Positiva puede compensar la prima pendiente de pago, contra cualquier indemnización derivada únicamente de la presente póliza a favor del Asegurado. En caso de siniestro total que debe ser indemnizado en virtud de la presente póliza, la prima se entiende totalmente devengada, debiendo imputarse su pago a la indemnización correspondiente.

4. COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES

Para los efectos del presente contrato, **La Positiva** y el Contratante o Asegurado y/o beneficiarios señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en la póliza, lugares donde se harán válidamente todos los avisos y notificaciones. Si el Contratante cambiara de domicilio, deberá comunicar tal hecho a La Positiva por escrito. Todo cambio de domicilio que se verifique sin cumplir este requisito, carecerá de valor y efecto para este contrato de seguro.

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito, con constancia de recepción en el domicilio señalado en la póliza, o alternativamente por el medio de comunicación que ambas partes acuerden, bajo sanción de tenerse por no cursadas.

Las comunicaciones cursadas entre el corredor de seguros y **La Positiva** surten todos sus efectos en relación al **Asegurado**, con las limitaciones previstas en el marco legal vigente.

5. CLÁUSULAS DE RESOLUCIÓN Y NULIDAD DE CONTRATO DE SEGURO

5.1. Causales de Resolución del contrato de seguro:

El contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza, Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado cuando se haya incurrido o se produzca alguno de los siguientes supuestos que expresamente son convenidos por las partes como causal de resolución del contrato de seguro:

- a. Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto La Positiva como el Contratante o el Asegurado podrán resolver el presente contrato de seguro, el certificado de seguro o la Solicitud-Certificado, sin expresión de causa, cursando una comunicación, para tal efecto, el contrato de seguro, el certificado de seguro o Solicitud-Certificado se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que la contraparte recibe la comunicación informándole sobre su decisión de resolver el contrato de seguro, certificado de seguro o Solicitud-Certificado. La comunicación podrá realizarse a través de los mismos medios en que se llevó a cabo la contratación. El contrato

de seguro podrá ser resuelto sin expresión de causa por el Contratante, debiendo este comunicar tal decisión a La Positiva. La resolución surtirá efectos desde su notificación. La comunicación podrá realizarse a través de los mismos medios en que se llevó a cabo la contratación. Si el Contratante opta por la resolución del contrato, La Positiva tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, la prima pagada en exceso se devolverá en el plazo pactado con el Contratante o Asegurado, el mismo que no será mayor a 60 días, plazo que se computa desde la solicitud de resolución.

- b. Solicitud de Cobertura Fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas.
- c. Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado.
- d. Una agravación sustancial del estado del riesgo, no declarada por escrito oportunamente por el Contratante y/o Asegurado.
- e. Por ocultamiento intencional por parte del Contratante y/o Asegurado de información necesaria para la evaluación y valorización de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro.
- f. El Contratante no acepte la propuesta formulada por La Positiva de ajuste de primas y/o cobertura al haber descubierto antes de ocurrido un siniestro, la reticencia y/o declaración inexacta no dolosa por parte del Contratante y/o Asegurado sobre circunstancias que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones de haber sido conocidas por La Positiva.
- g. Constatada la reticencia y/o declaración inexacta, que no obedezcan a dolo ni a culpa inexcusable, La Positiva remitirá en el plazo de treinta (30) días computados desde la referida constatación, comunicación al Contratante, ofreciéndole la revisión del contrato de seguro, (ajuste de primas y/o coberturas). El Contratante tiene un plazo de diez (10) días para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo de la revisión realizada.

A falta de aceptación de la revisión, La Positiva puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días computados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior.

- 5.2. La resolución del Contrato de Seguro en los supuestos señalados en los literales b), c), d) y e), operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Contratante. En el caso de un Seguro grupal, la resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita al Asegurado, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Asegurado, sin perjuicio de la comunicación que hará la Compañía al Contratante.
- 5.3. En el supuesto señalado en el literal a) la Compañía tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto. En los demás supuestos corresponden a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.
- 5.4. En caso el Contratante y/o Asegurado, o quién actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de La Positiva, no permitiendo el acceso a información o documentación necesaria para la evaluación del siniestro; el contrato de seguro, certificado de seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, podrá ser resuelto de pleno derecho por La Positiva, surtiendo efecto la resolución desde que el Contratante o Asegurado recibe la comunicación por escrito evidenciando el ejercicio de la presente cláusula resolutoria, de conformidad con lo

establecido en el Código Civil. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto.

5.5. Salvo el supuesto de resolución sin expresión de causa ejercitado por el Asegurado o Contratante, a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso a La Positiva se realizará:

- En caso de seguros masivos, previa solicitud por escrito del Contratante o Asegurado en la misma solicitud de resolución o en una solicitud de devolución aparte, en un plazo máximo de treinta (30) días.
- En caso de seguros no masivos, La Positiva devolverá la prima pagada en exceso al Contratante o Asegurado, sin necesidad de requerimiento previo, en un plazo máximo de hasta (60) días dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de resolución.

5.6. Causales de Nulidad de contrato de seguro:

El Contrato de Seguro será nulo, es decir, sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

- a. Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si La Positiva hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. En este supuesto, La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.
 - b. Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro. A tal efecto, el pronunciamiento de la Positiva debe ser notificado por medio fehaciente.
 - c. Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
 - d. Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido el siniestro o habría desaparecido la posibilidad que se produzca.
- 5.7. En cualquiera de los casos previstos en el numeral anterior, el Asegurado o sus Beneficiarios no gozarán de cobertura bajo la presente póliza y, en consecuencia, no podrán reclamar cualquier beneficio, cobertura, gasto y/o indemnización relacionada con la misma.
- 5.8. Si el Asegurado o sus Beneficiarios hubieran cobrado cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelará que ésta es nula conforme a lo dispuesto en el marco legal que regula el contrato de seguro, el Asegurado o sus Beneficiarios quedarán automáticamente obligados a devolver a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos sustentados en comprobantes de pago del siniestro. Los sustentos de los gastos y tributos mencionados serán enviados en una comunicación.
- 5.9. En los supuestos comprendidos en el numeral 5.6. literal b); c) y d) La Positiva procederá a la devolución de la prima, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes de la fecha de nulidad del contrato. Se precisa que para el supuesto comprendido en el numeral 5.6, literal a), La Positiva procederá a la devolución de la prima, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes

a la fecha de nulidad del contrato, por las primas correspondientes a partir del segundo año de vigencia de la póliza.

- 5.10. Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de nulidad de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la comunicación a través de la que se invoque la nulidad, será comunicada por escrito al Asegurado en el domicilio o correo electrónico señalados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante. El procedimiento para la devolución de prima en los casos que corresponda, será el mismo que se señala en el numeral 5.9.
- 5.11. Finalmente, respecto a la resolución por el incumplimiento de pago de la prima, se aplicará lo establecido en la cláusula tercera del presente documento.

6. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

El Beneficiario perderá el derecho a ser indemnizado, quedando La Aseguradora relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquier Beneficiario o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

En caso que exista más de un beneficiario, la actuación dolosa o engañosa de uno no afectará el derecho de los demás beneficiarios, salvo que éste actúe debidamente facultado en representación de éstos.

7. REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Los límites asegurados quedarán automáticamente reducidos en una cantidad igual al importe de las indemnizaciones que pudiesen haber sido pagadas por La Positiva como consecuencia de los siniestros asumidos por esta última durante la vigencia de la póliza.

8. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo litigio o controversia, resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, pueden ser resueltas mediante la vía judicial, para cuyo efecto, las partes se someten a la competencia de los fueros correspondientes.

El Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario pueden pactar con la Aseguradora someter cualquier diferencia que guarde relación con el contrato de seguro, a la jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro y siempre que el monto reclamado por el Asegurado fuese igual o superior a 20 UIT vigente al año de ocurrido el siniestro.

9. DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El Contratante, Asegurado y el Beneficiario, tienen el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307, Piso 9 – San Isidro, Lima, Teléfono 01-4210614 , o a través de su página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan entre ellos y La Aseguradora sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para la Aseguradora.

10. POLÍTICA DE PRIVACIDAD – TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El titular del presente banco de datos en el que se almacenarán los datos personales facilitados es LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.A. con domicilio en Calle Francisco Masías N° 370, distrito de San Isidro, Provincia y Departamento de Lima, en adelante, LA ASEGURADORA.

La existencia de este banco de datos personales ha sido declarada a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante su inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación CLIENTES y el código RNPDP N° 03899.

Se le informa que cualquier tratamiento de datos personales por parte de LA ASEGURADORA, se ajusta a lo establecido por la legislación vigente en Perú en la materia (Ley N°29733, su reglamento y demás normas complementarias y/o modificatorias).

Mediante la aceptación y firma del presente documento Ud. proporciona sus datos personales (que podrían contener datos sensibles) a LA ASEGURADORA, tales como: nombre, apellido, tipo y número de documento nacional de identidad, edad, nacionalidad, domicilio, estado civil, ocupación, correo electrónico, teléfono, datos financieros – económicos, voz, profesión.

Siendo las finalidades primarias:

- Ejecutar la relación contractual.
- Evaluar la calidad del servicio, realizar estudios de mercado sobre hábitos de consumo con fines estadísticos, analíticos, riesgos, comportamiento, cobranzas y de siniestralidad para usos internos.

De no proporcionar los datos personales previamente mencionados no se le podrá brindar el servicio o producto requerido. En ese sentido, estos datos personales son considerados obligatorios.

Esta autorización y/o la conservación de los datos personales estará vigente mientras dure la relación contractual, posteriormente a la misma, se conservarán los datos para las finalidades autorizadas por Ud. hasta que se revoque su consentimiento o hasta que la legislación vigente nos permita contar con su información.

Cabe resaltar que, sus datos personales sólo serán utilizados con propósitos limitados a los expuestos precedentemente.

Por otro lado, LA ASEGURADORA informa que:

- Los datos personales se transferirán a nivel nacional a las empresas que conforman el grupo empresarial de La Positiva, así como los terceros o proveedores que cuentan con acceso autorizado a sus datos personales, de forma restringida a una finalidad contratada por LA ASEGURADORA para ofrecer sus servicios.
- Los datos personales se transferirán a nivel internacional (flujo transfronterizo) a: las empresas que conforman el grupo empresarial con sede en el extranjero, así como los terceros o proveedores internacionales que cuentan con acceso autorizado a sus datos personales, de forma restringida a una finalidad contratada por LA ASEGURADORA para ofrecer sus servicios.

El listado de estos proveedores se actualiza periódicamente en LA ASEGURADORA. Por dicho motivo, se recomienda revisar la actualización del listado de terceros autorizados que tratan datos personales en representación de LA ASEGURADORA en la página web <https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#principales-terceros>

Considerando el servicio o producto adquirido en LA ASEGURADORA, así como las finalidades adicionales al contrato o solicitud remitida por Ud., LA ASEGURADORA deberá transferir sus datos

personales a terceras personas autorizadas, estricta y únicamente con el objeto de realizar actividades relacionadas al cumplimiento de las finalidades indicadas en el presente documento.

En el caso de los Derechos ARCO (derecho de información, acceso, rectificación, cancelación y oposición) indicados en la Ley N° 29733, su reglamento y demás normas complementarias y/o modificatorias, como titular de sus datos personales el solicitante tiene el derecho de acceder a sus datos personales en posesión de LA ASEGURADORA, conocer las características de su tratamiento, rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos; solicitar sean suprimidos o cancelados al considerarlos innecesarios para las finalidades previamente expuestas o bien oponerse a su tratamiento para fines específicos. Asimismo, el solicitante podrá en todo momento revocar el consentimiento otorgado expresamente, tanto como limitar el uso o divulgación de sus datos personales.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a través del correo electrónico derechosarco@lapositiva.com.pe o en nuestras oficinas ubicadas en la dirección señalada (Ver sección: Identidad y domicilio) utilizando el formato ARCO que se encuentra en el siguiente link: https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPA_CE.Z18_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nID2pG8 para ambos canales. Para mayor detalle se sugiere visualizar la sección de Derechos Arco en la página web de la empresa <https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamientodatospersonales>. Además de los anteriores derechos, el Solicitante tendrá derecho a retirar el consentimiento otorgado en cualquier momento mediante el procedimiento descrito precedentemente, sin que dicha exclusión de consentimiento afecte a la licitud del tratamiento anterior a la exclusión del mismo.

De considerar que no ha sido atendido en el ejercicio de sus derechos puede presentar una reclamación ante la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, dirigiéndose a la Mesa de Partes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ubicada en Calle Scipion Llona N° 350, distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, Perú; completando el formulario respectivo.

Finalmente, informar que LA ASEGURADORA será responsable de este banco de datos personales y de los datos personales contenidos en este. Por ello, con el objeto de evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los datos personales o información confidencial facilitados por los solicitantes y/o los clientes, LA ASEGURADORA ha adoptado los niveles de seguridad y de protección de datos personales legalmente requeridos, y ha instalado todos los medios y medidas técnicas, organizativas y legales razonables a su alcance.

11. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de sistemas a distancia y/o Comercializadores, incluyendo la bancaseguros, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, el Contratante y/o el Asegurado podrá resolver la póliza, el certificado de seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza, nota de cobertura provisional, certificado o Solicitud-Certificado, según corresponda, debiendo la Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

La Positiva devolverá la totalidad del monto de la prima pagada, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la solicitud del derecho de arrepentimiento. El derecho de arrepentimiento no podrá ser ejercido cuando se haya utilizado alguna de las coberturas o beneficios del seguro.

Para tal efecto, el Contratante y/o Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

12. RENOVACIÓN

La Póliza podrá renovarse automáticamente, según se establezca en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado, iniciándose la cobertura inmediatamente vencida la vigencia de la Póliza o la renovación que lo preceda, en los mismos términos y condiciones.

13. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

1. En caso de renovación automática, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación por escrito de La Aseguradora y detallándose las modificaciones que se realicen en caracteres destacados, la misma que deberá ser remitida al Contratante, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia de la póliza correspondiente.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por La Aseguradora; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas, debiendo la Aseguradora remitir la póliza consignando las modificaciones en caracteres destacados.

En caso la propuesta de modificación enviada por La Aseguradora sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

2. Durante la vigencia del contrato, la Aseguradora no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Aseguradora y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia, no procediendo la renovación automática de la póliza, en caso corresponda.

La Positiva deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato. El Contratante tiene la responsabilidad de informar al Asegurado las modificaciones propuestas.

14. RECLAMOS Y/O REQUERIMIENTOS

La Positiva atenderá los reclamos a través del "Área de Servicio al Cliente". El Contratante, Asegurado y sus Beneficiario pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono 211-0212, (ii) de forma presencial o por escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en nuestras oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en www.lapositiva.com.pe, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada. El plazo para la atención de un reclamo no deberá exceder de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

Del mismo modo, El Contratante, Asegurados y los Beneficiarios, según corresponda pueden (i) presentar reclamos ante la Defensoría del Asegurado, conforme a lo detallado en la cláusula 8 del presente documento, (ii) presentar sus denuncias ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual – INDECOPI, o (iii) presentar sus denuncias ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS.

15. INDISPUTABILIDAD

Esta póliza será indisputable, es decir, la Aseguradora no podrá invocar reticencia o falsa declaración, una vez que haya transcurrido el plazo de dos años contados a partir de la fecha de su perfección, excepto en los casos que medie actuación dolosa del Contratante y/o Asegurado.

16. RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA FRENTE AL CONTRATANTE

La Aseguradora es responsable frente al Contratante o el Asegurado por la cobertura contratada. Asimismo, es responsable por los errores u omisiones en que incurra el Comercializador sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.

Las comunicaciones cursadas por el Contratante o el Asegurado o sus beneficiarios al Comercializador, sobre aspectos relacionados con la presente póliza de seguro, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido dirigidos a la Aseguradora. Así como los pagos efectuados por el Contratante o terceros encargados del pago al Comercializador se considerarán abonados a la Aseguradora.

17. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES FUNDADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO

Las acciones fundadas en el presente contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años computados desde que ocurrió el siniestro. En el caso de cobertura por fallecimiento, el plazo de prescripción para el beneficiario se computará desde que este conoce la existencia del beneficio.

18. DEFINICIONES GENERALES

1. **Anexo**
Detalle de información descriptiva, ilustrativa o complementaria, que se adjunta a la Póliza por tener relación con ella.
2. **Asegurado**
Es la persona natural o jurídica que está expuesta al riesgo asegurado y en cuyo favor se extiende el seguro. Su personalidad puede o no coincidir con la del titular de los derechos indemnizatorios.
3. **Certificado de Seguro**
Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculados a una póliza de seguro determinada.
4. **Cláusulas Adicionales**
Aquellas condiciones especiales y opcionales a una o más pólizas, que permiten extender o ampliar las coberturas principales del producto de seguros, comprendidas en las condiciones generales, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos.
5. **Cláusulas Generales de Contratación**
Conjunto de estipulaciones básicas establecidas por las empresas para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro.
6. **Cobertura**
Responsabilidad asumida por La Positiva en virtud de la cual se hace cargo del riesgo y de las prestaciones previstas hasta el límite de la Suma Asegurada estipulada en la póliza.

7. **Condiciones Especiales**
Estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar, y en general, modificar el contenido o efecto de las condiciones generales o particulares.
8. **Condiciones Generales**
Conjunto de estipulaciones que recogen aspectos relativos a la extensión de la cobertura del seguro, riesgos excluidos, procedimiento para la solicitud de cobertura y de liquidación del siniestro, entre otros.
9. **Condiciones Particulares**
Documento que contiene las 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 del bien asegurado y su ubicación, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, vencimiento de las primas, lugar y forma de pago y vigencia del contrato.
10. **Contratante**
Es la persona que celebra con La Positiva el contrato de seguro. Su condición puede o no coincidir con la del Asegurado. En ambos casos, recaen sobre esta persona los derechos –si corresponde- y/u obligaciones emanados del contrato. El contratante es el único que puede solicitar modificaciones a la póliza. Asimismo, es el que fija y solicita los montos asegurados y los riesgos que necesita.
11. **Contrato de Seguro**
Acuerdo de voluntades por el cual La Positiva se obliga mediante el pago de la prima, a indemnizar al Asegurado o beneficiario, si lo hubiese, la Suma Asegurada establecida en la póliza de seguro en caso se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.
12. **Convenio de Pago**
Documento en el que consta el compromiso del Contratante de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con La Positiva.
13. **Corredor del Seguro**
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 Seguro y asesorar a los asegurados o contratantes de seguro en materias de su competencia.
14. **Deducible**
Es el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de éste y que por tanto queda a cargo del Asegurado. Se encuentra estipulado en las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Certificado o Solicitud-Certificado de la presente Póliza.
15. **Endoso**
Documento que se adhiere a la póliza y mediante el cual se modifica alguno o algunos de los términos y condiciones de la misma o se transmite a un tercero de manera total o parcial los derechos, beneficios y/u obligaciones emanados de la presente póliza.
16. **Exclusiones**
Se refiere a todas las circunstancias y/o causas del siniestro no cubiertas por el seguro.

17. Interés Asegurable

Es el deseo sincero del Asegurado de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio económico en su patrimonio y por lo cual transfiere el riesgo a la compañía de seguros contra el pago de una prima.

18. La Aseguradora

Es la Positiva Seguros y Reaseguros que emite la presente póliza, asume los riesgos derivados y otorga las prestaciones según lo pactado.

19. Póliza

Se entiende por póliza, al contrato de seguro constituido por la Solicitud de Seguro, las cláusulas Generales de Contratación, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, Certificado, Solicitud-Certificado, las Condiciones Especiales, Endosos y/o Anexos, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante de la póliza.

20. Prima

Es la contraprestación establecida por La Positiva por la cobertura otorgada.

21. Prima devengada

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

22. Siniestro

Es la manifestación concreta del riesgo Asegurado relacionado con las coberturas, beneficios o servicios otorgados por la presente póliza.

23. Solicitud-Certificado

Documento que recoge la información de la solicitud de seguro y certificado de seguro, y que es utilizado en los seguros de grupo o colectivos siempre que sean masivos.

24. Solicitud del Seguro

Constancia de la voluntad del contratante y/o asegurado, según corresponda, de contratar el seguro.

25. Suma asegurada

Corresponde al límite de la indemnización que asume La Positiva y que se encuentra fijado en las Condiciones Particulares, Certificado o Solicitud-Certificado.

19. PLURALIDAD DE SEGUROS Y COASEGURO

19.1. El Contratante y/o Asegurado deberán declarar a La Aseguradora todos los seguros vigentes a la fecha de presentación de su solicitud de seguro, que amparan los mismos bienes y riesgos materia de cobertura de la presente Póliza; así como informar los que contrate en el futuro y las modificaciones que tales seguros experimenten, sobre todo si éstos se cancelan, suspenden, resuelven o anulan durante la vigencia de la presente Póliza.

En el caso previsto en el párrafo anterior, cuando ocurra un siniestro que cause pérdidas o daños en los bienes asegurados por la presente Póliza y exista otro u otros seguros sobre los mismos bienes y riesgos contratados, La Aseguradora sólo estará obligada a indemnizar los daños y/o las pérdidas en forma proporcional a la respectiva cuota de participación, hasta la concurrencia de la indemnización debida, salvo pacto en contrario.

19.2. 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 del siniestro.

19.3. En caso de Coaseguro sobre el mismo bien, persona o riesgos, siempre y cuando el mismo haya sido solicitado por el Contratante y/o Asegurado y aceptado por La Aseguradora, cada asegurador será directamente responsable frente al Contratante y/o Asegurado respecto de la indemnización en la parte que le pudiere corresponder de acuerdo al coaseguro contratado.

Agosto 2023