



SEGURO DE GARANTÍA EXTENDIDA PARA DISPOSITIVOS DE COMUNICACIÓN

Condiciones Generales

La Aseguradora emite la presente póliza para otorgar las coberturas sobre dispositivos de comunicación. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente contrato de seguro son las siguientes:

1. DEFINICIONES:

a) **Contratante:** Es la persona física o jurídica que suscribe el presente contrato de seguro con la Aseguradora y que posee un vínculo previo con las personas aseguradas.

b) **Asegurado:** Es la persona física o jurídica que contrata la cobertura para el Equipo Asegurado, el cual es designado como Asegurado en la respectiva Solicitud-Certificado y que mantenga con el Contratante el vínculo previo que se especifica en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

c) **Beneficiario:** Es la persona física o jurídica designada en la Póliza, por el Contratante, que recibirá el beneficio que se establezca en la Póliza, en caso se otorgue la cobertura ante la ocurrencia de un Siniestro.

d) **Exclusiones:** Se refiere a todas las circunstancias y/o causas del siniestro no cubiertas por el seguro.

e) **Interés Asegurable:** Es el interés de carácter económico que tiene el Contratante y/o Asegurado de que no se materialice alguno de los riesgos cubiertos bajo la presente póliza.

f) **La Aseguradora:** Es La Positiva Seguros y Reaseguros que emite la presente póliza, asume los riesgos derivados y otorga las prestaciones según lo pactado.

g) **Póliza:** Es el documento emitido por la Aseguradora que formaliza el consentimiento del contrato de seguro, en el que se reflejan las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la Aseguradora y el Contratante. Se encuentran comprendidos los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada, esto es, cláusulas adicionales, solicitud del seguro, condiciones particulares y Solicitud-Certificado; y las modificaciones habidas durante la vigencia del contrato, esto es los endosos respectivos. Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y éstas prevalecen sobre las generales. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas.

h) **Solicitud-Certificado:** Es el documento que emite la Aseguradora a favor de cada uno de los Asegurados que contratan la cobertura y pruebe su incorporación a la póliza contratada por el Contratante. En este documento constan las coberturas que la Aseguradora otorga al Asegurado sujeto a los términos, condiciones y limitaciones de cobertura establecidos en la póliza, entre otros requisitos mínimos de información.

i) **Daño Total:** Se entiende que existe daño total cuando el Equipo Asegurado haya quedado inservible y/o totalmente destruido como consecuencia de un accidente cubierto por el seguro, o cuando la reparación a consecuencia de un accidente cubierto por el seguro sea excesiva de acuerdo a lo considerado por la Aseguradora.

j) **Daño Parcial:** Se considera daño parcial, cualquier otro desperfecto no considerado en el literal precedente.

- k) Prima: Es el valor determinado por la Aseguradora como contraprestación o precio por las coberturas de seguro contratadas, que debe ser pagada con la periodicidad establecida en el condicionado particular y en la Solicitud-Certificado, a efectos de mantener la cobertura vigente.
- l) Siniestro: La ocurrencia del evento que genera la necesidad de utilizar los servicios de reparación y/o reemplazo, objeto de la presente cobertura, cuya ocurrencia es completamente ajena a la voluntad del Asegurado y proviene exclusivamente del uso.
- m) Componentes o accesorios: Cualquier aditamento que se utilice conjuntamente con el Equipo Asegurado, sean o no requeridos para el funcionamiento autónomo del equipo, entendiéndose como estos a la tarjeta SIM, el cargador, la batería, equipo de manos libres, audífonos, fundas, protectores de cubierta, teclado independiente, lámparas, cables, tarjetas de expansión de memoria y conectores, entre otros.
- n) Equipo Asegurado: Cualquier dispositivo que pueda causar comunicación de voz y/o de datos por redes inalámbricas y/o fijas, que cumpla con los requisitos establecidos en las Condiciones Particulares en relación a su tipo, modelo, valor y/o antigüedad, con excepción de los equipos usados que deben cumplir con las condiciones de uso y funcionalidad que se desprenden de las repuestas dadas en la Solicitud de Seguro.
- o) Equipo de reemplazo: dispositivo de igual o de similares características al Equipo Asegurado pudiendo ser nuevo o reacondicionado, que se entrega para cumplir con la indemnización en caso de un siniestro.
- p) Equipo nuevo: Equipos que no han sido puestos en circulación por el fabricante y se adquieren con el sello de fábrica.
- q) Equipo reacondicionado: Equipo que sin ser nuevo, ha sido restaurado conforme a las especificaciones del fabricante. Estos equipos han sido objeto de una evaluación exhaustiva antes de ser puestos en circulación y cuentan con las mismas características técnicas, estéticas y funcionales que un equipo nuevo.
- r) Falla: Será considerado como tal, cuando parte o la totalidad del equipo no pueda seguir ejecutando la función para la cual fue diseñado exclusivamente.
- s) Mal uso: Es la operación del equipo no permitida, contrariando las indicaciones del fabricante contenidas en el manual de uso y operación que este proporcione.
- t) Reemplazo: El cambio del equipo. Para dicho efecto, la Aseguradora se obliga a reponer el Equipo Asegurado conforme a las condiciones de la póliza.
- u) Reparación: Se entiende por tal, el cambio de piezas y partes, que permitan el correcto funcionamiento del equipo.
- v) Robo: Apoderamiento ilegítimo del Equipo Asegurado, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente en su vida o integridad física.
- w) Hurto: Apoderamiento ilegítimo del Equipo Asegurado sin fuerza en las cosas ni intimidación o violencia sobre las personas.
- x) Servicio de comunicaciones activo: Se entenderá como tal al estado específico de la cuenta para mantener el servicio de comunicaciones acordado con el Contratante en los términos de vigencia que éste establezca de acuerdo con el servicio contratado.

2. OBJETO DEL SEGURO:

2.1 El presente contrato tiene como objeto otorgar las coberturas y sumas aseguradas establecidas en las presentes condiciones generales, en las condiciones particulares, cláusulas adicionales y especiales y Solicitud-Certificado, a favor del Asegurado.

2.2 Esta póliza únicamente cubrirá y/o será responsable por los siniestros ocurridos en la República del Perú, salvo que se establezca lo contrario en las Condiciones Particulares y en la Solicitud - Certificado. Queda expresamente pactado que independientemente del lugar de ocurrencia del siniestro acordado, la reparación y/o reemplazo que corresponda, a criterio de la Aseguradora, deberá realizarse en el Perú, en los puntos de servicio autorizados por la Aseguradora.

3. COBERTURAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA:

3.1. Riesgo Cubierto.

Garantía Extendida:

Por medio de la presente cobertura, la Aseguradora otorgará al Asegurado una cobertura de garantía extendida de reparación o de reemplazo, motivo por el cual, se obliga a reparar los daños que afecten el Equipo Asegurado y/o a reemplazarlo por uno nuevo o reacondicionado, o por uno equivalente, a su discreción según la disponibilidad, siempre que:

- El daño objeto de la reparación o reemplazo se encuentre comprendido dentro de la garantía del fabricante del Equipo Asegurado,
- El daño ocurra luego del vencimiento de la garantía del fabricante,
- El siniestro no se encuentre dentro de los supuestos de exclusión de la póliza.

3.2. Condiciones de Asegurabilidad del Equipo Asegurado.

Los bienes asegurados por la presente póliza serán los equipos de comunicación que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Deben haber sido adquiridos por el Asegurado en el Perú, salvo pacto en contrario estipulado en las Condiciones Particulares y/o en el Solicitud-Certificado.
- b) Deben ser utilizados por personas mayores de edad, salvo que se establezca lo contrario en las Condiciones Particulares y en la Solicitud - Certificado.
- c) Deben tener el Servicio de comunicaciones activo con el Contratante.

Podrán cubrirse equipos nuevos, reacondicionados por el Contratante y/o usados, según se especifique en las Condiciones Particulares y en la Solicitud - Certificado y hasta la antigüedad máxima que se pacte en dichos documentos. En caso el equipo sea usado, deberá cumplir con los requisitos especificados en la Solicitud-Certificado. En este tipo de equipos no será estrictamente necesario que la garantía del fabricante se encuentre vigente al momento de la contratación del seguro.



La Aseguradora podrá excluir de cobertura algunos equipos de comunicación, según se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza y en la Solicitud - Certificado, los que se considerarán que se tratan de bienes no amparados por el seguro.

La Aseguradora podrá otorgar coberturas adicionales de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares.

4. EXCLUSIONES:

La presente póliza no cubre los siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

a) Vicio propio, depreciación, desgaste, deterioro o rotura de cualquier pieza causados por el natural y normal manejo, uso o funcionamiento del bien.

b) Daños o pérdidas que sean consecuencia directa del deterioro gradual a consecuencia de condiciones atmosféricas, químicas corrosión o herrumbre.

c) Uso indebido o abusivo o contraviniendo las instrucciones del fabricante.

d) Deficiencias en la tensión de alimentación eléctrica.

e) Uso indebido o abusivo o deficiencias de conexiones eléctricas indebidas.

f) Uso de piezas, componentes, válvulas, tubos de rayos catódicos, pilas, baterías y cualquier otro repuesto, contraviniendo las instrucciones y recomendaciones del fabricante.

g) Desperfectos mecánicos o eléctricos por el sobrecalentamiento de cualquier unidad generadora o transformadora.

h) Arreglo, reparación o desarme del bien objeto del seguro por un técnico no autorizado por el fabricante en el periodo de la garantía o por el Asegurador durante la vigencia de la Solicitud-Certificado.

i) Adecuaciones o modificaciones estéticas o funcionales del Equipo Asegurado.

j) Daños o pérdidas de información originados por el uso de programas informáticos por cualquier medio en el software del Equipo Asegurado, salvo pacto en contrario.

k) Programación, reparación y/o reconstrucción de datos, instalación o reconfiguración de programas, excepto en caso de corresponder el restablecimiento del software de fábrica, actualizado en la última versión disponible brindada por el fabricante.

l) Daños que se manifiesten exclusivamente como defectos estéticos, incluyendo pero no limitado a rayaduras en superficies pintadas, pulidas o esmaltadas.

m) Daños de los que sea responsable el fabricante o proveedor del Equipo Asegurado, ya sea legal o contractualmente.



- n) **Obsolescencia o caída en desuso.**
- o) **Servicios de mantenimiento.**
- p) **Daños o pérdidas causados por fallas o desperfectos ya existentes en el momento de inicio de vigencia del seguro y de los cuales tuvo o debería tener conocimiento el Asegurado.**
- q) **Daños o fallas que cubrió o debió cubrir el fabricante por la garantía por él otorgada.**
- r) **Dolo o culpa inexcusable o culpa grave del Asegurado.**
- s) **Daños o pérdidas ocurridas fuera del a República del Perú, salvo pacto en contrario.**
- t) **Daños o pérdidas que experimenten en forma aislada los componentes o accesorios tales como transformadores, cargadores, cables eléctricos, manos libres, baterías, auriculares, parlantes o similares, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares y la Solicitud - Certificado.**
- u) **Pérdidas de beneficios, lucro cesante y otros perjuicios indirectos de cualquier tipo.**
- v) **Daños o pérdidas de cualquier tipo de accesorio del Equipo Asegurado, salvo pacto en contrario.**

Las coberturas adicionales que se otorguen podrán tener sus propias exclusiones, las mismas que se aplicarán en adición a las exclusiones señaladas en este artículo.

5. CELEBRACIÓN, INICIO Y DURACIÓN DEL SEGURO:

La presente póliza tendrá la vigencia establecida en las condiciones particulares y en la Solicitud-Certificado.

El presente contrato de seguro queda celebrado por el solo acuerdo entre el Contratante y La Aseguradora, no obstante ello, de conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la prima.

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 prima, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

6. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA:

El contrato de seguro se renovará automáticamente en la fecha de vencimiento correspondiente y mientras se cumplan y mantengan las condiciones de asegurable del Asegurado y del Equipo Asegurado.

7. CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

7.1. La cobertura de la Solicitud-Certificado termina sin necesidad de aviso o comunicación alguna, en cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) **Cuando la Aseguradora pague la totalidad de la cobertura o la suma asegurada contratada.**

b) La cobertura del seguro se extingue por el transcurso del plazo de noventa (90) días calendario, siguientes al vencimiento de la fecha de pago establecida en el contrato, en caso que La Aseguradora no reclame el pago de la prima por la vía judicial o arbitral. En dicho supuesto, la Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el período efectivamente cubierto.

c) Cuando llegue al límite de eventos o siniestros amparados por la póliza, establecidos en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

d) Cuando el Asegurado realice un cambio de equipo provisto por otra fuente distinta al Contratante o a la Aseguradora.

7.2. La resolución deja sin efecto la póliza o la Solicitud-Certificado, según corresponda, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones existentes entre Contratante, el Asegurado y la Aseguradora y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

a) Por falta de pago de la prima en caso La Aseguradora opte por resolver la póliza o Solicitud-Certificado durante la suspensión de la cobertura del seguro mediante una comunicación escrita con treinta (30) días calendario de anticipación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguro. Dicha comunicación será dirigida al Contratante y/o Asegurado, respectivamente.

b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, Asegurado o Aseguradora, debiendo comunicarlo previamente con una anticipación no menor a treinta (30) días, a la fecha efectiva de la resolución. En el caso del Contratante o Asegurado, se deberá presentar la siguiente documentación:

- Carta dirigida a la Compañía en la que se manifiesta expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.

- Original y copia de documento nacional de identidad

La solicitud de resolución del Contrato y la devolución de prima correspondiente, se podrá requerir conjuntamente, dicho trámite se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de la Aseguradora, cuyas direcciones se encuentran en la web www.lapositiva.com.pe, o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante o Asegurado tuviera algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado, podrá actuar a través de un tercero, mediante poder inscrito en Registros Públicos en el cual se autorice expresamente al tercero a realizar dicha gestión. Se requerirá adicionalmente copia de DNI y vigencia de poder del apoderado.

El reembolso de las primas se podrá hacer efectivo en las Oficinas de la Aseguradora luego de treinta (30) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva.

c) Si existe reticencia o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable del Asegurado y es constatada antes de que se produzca un siniestro, La Aseguradora ofrecerá la revisión de las condiciones establecidas en la Solicitud-Certificado en un plazo de treinta (30) días calendario contados desde la fecha de constatación de la reticencia o declaración inexacta y propondrá los ajustes correspondientes, que de no ser respondidos en un plazo de diez (10) días calendario por El Asegurado, facultará a la Aseguradora a resolver el contrato mediante una comunicación dirigida al Contratante y Asegurado en el plazo de treinta (30) días computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los diez (10) días calendario mencionados precedentemente.



La Aseguradora tendrá derecho al cobro de las primas devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la resolución.

Cabe precisar que si la constatación de la reticencia y/o declaración inexacta antes mencionada es posterior a un siniestro, la indemnización debida se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo cubierto.

d) Cuando medie solicitud de cobertura fraudulenta, supuesto en el cual La Positiva de forma conjunta con la comunicación de rechazo del siniestro, dentro del plazo de treinta (30) días, informará la resolución del contrato de seguro.

e) Por decisión de la Aseguradora, lo cual deberá ser comunicado al Contratante conforme a lo señalado en el numeral pertinente del condicionado general, en un plazo de quince (15) días calendarios, luego de ser informada por el Contratante y/o Asegurado de la agravación de los riesgos cubiertos por la póliza.

Cuando la Aseguradora opte por resolver la póliza o la Solicitud-Certificado, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

En caso que la agravación del riesgo no sea comunicada oportunamente a la Aseguradora, ésta tiene derecho a percibir la prima por el periodo del seguro en curso.

Asimismo, para los casos en que el Contratante y/o Asegurado no comuniquen la agravación del riesgo, La Aseguradora queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- (i) El Contratante y/o Asegurado incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- (ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de La Aseguradora.
- (iii) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.
- (iv) La Aseguradora conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales (i), (ii) y (iii) precedentes, La Aseguradora tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al Contratante, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

En los supuestos de resolución señalados en los literales a) y b) del numeral 7.2, la Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima proporcional al periodo efectivamente cubierto.

En aquellos supuestos en que la resolución del contrato de seguro sea efectuada por la Aseguradora y el Contratante tenga derecho al reembolso de primas, éste podrá hacerlo efectivo directamente en las Oficinas de la Aseguradora, luego de treinta (30) días calendario de la resolución del contrato de seguro. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeto a penalidad o cobros de naturaleza o efecto similar.

7.3 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro o de la Solicitud-Certificado, según corresponda, desde el momento de su celebración.

El contrato de seguro o la Solicitud-Certificado, según corresponda es nulo en los siguientes supuestos:

- a) Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera producido o si hubiera desaparecido la posibilidad de que se produzca, al momento de la contratación.
- b) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- c) Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado– de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Aseguradora tiene un plazo de treinta (30) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.

En caso de nulidad, La Aseguradora procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, excepto cuando el Contratante y/o Asegurado realicen una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso la Aseguradora retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa y respuesta en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

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

- i) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, La Aseguradora conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.
- ii) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.
- iii) Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario o documentos accesorios o complementarios que la Aseguradora incluya en la solicitud del presente contrato de seguro y La Aseguradora igualmente celebró el contrato.
- iv) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

8. PRIMA:

El Contratante se obliga al pago de la prima convenida.

Los importes de las coberturas de este seguro y el monto de la prima están detallados en las condiciones particulares y en la Solicitud-Certificado que forman parte integrante de la presente póliza.

Las primas tienen el objeto de garantizar la cobertura durante el plazo de vigencia del contrato de seguro, siempre y cuando sean abonadas en el tiempo y forma establecidos en las condiciones particulares y en la Solicitud - Certificado.

El pago de la prima se realizará a través del medio de pago convenido con la Aseguradora. En caso que se utilice un medio de pago diferente al pago en efectivo, como el cargo en cuenta o a través de tarjeta de débito o crédito, el Contratante y/o Asegurado será responsable de verificar que los pagos se realicen satisfactoriamente. La Aseguradora no será responsable de las omisiones o falta de diligencia que produzca el atraso en el pago de las primas, salvo lo previsto en el numeral 19 del presente condicionado general.

A falta de pago de las primas, La Aseguradora –vía correo electrónico (declarado en la solicitud de seguro) o por escrito (al domicilio declarado en la solicitud de seguro)- comunicará al Contratante y Asegurado dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha pactada para el pago de la prima, que en caso no regularice el pago de la prima adeudada, la cobertura de seguro quedará suspendida automáticamente a partir del día siguiente al vencimiento de la fecha que se le indique como plazo para cancelar dicha prima. El mencionado plazo no podrá ser menor a los treinta (30) días antes indicados. La Aseguradora no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, La Aseguradora podrá optar por resolver la póliza de seguro o la Solicitud - Certificado de seguro, según corresponda. Para tal efecto, comunicará por escrito al Contratante y Asegurado, con treinta (30) días calendarios de anticipación, su decisión de resolver el contrato de seguro por falta de pago de prima, considerando que el plazo para que opere la resolución de la Solicitud - Certificado de seguro se computa desde la comunicación al Asegurado.

Sin embargo, en caso que la Aseguradora no haya comunicado su decisión de resolver el contrato de seguro, la cobertura podrá ser rehabilitada hacia el futuro, siempre que el Contratante y Asegurado cumpla con pagar la totalidad de las cuotas o primas vencidas. La cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel que se cancela la obligación pendiente de pago.

Si La Aseguradora no reclama el pago de la prima –por la vía judicial o arbitral- dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato o Solicitud-Certificado queda extinguido. Para estos efectos, no se considerará como “reclamo de pago de prima”, el envío de alguna comunicación, a través de la cual se informe al Contratante y/o Asegurado del incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias y/o se indique el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura de seguro.

9. CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:

Queda entendido y convenido que el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas y obligaciones, salvo pacto en contrario estipulado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud - Certificado:

- a) Observar las instrucciones del fabricante en cuanto al manejo, inspección y mantenimiento del Equipo Asegurado.
- b) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.
- c) Abstenerse de reponer o reparar el Equipo Asegurado sin autorización de la Aseguradora.
- d) Denunciar a la Aseguradora la ocurrencia del siniestro dentro del plazo establecido en la Cláusula 10 del presente condicionado.
- e) Conservar el Equipo Asegurado, sus accesorios y/o sus restos, sin realizar cambios a los mismos que obstaculicen el determinar la causa de siniestro.

- f) Entregar a la Aseguradora el Equipo Asegurado siniestrado, sus accesorios y las piezas o partes reemplazadas, quedando éstas en propiedad de la Aseguradora.
- g) Mantener el servicio de comunicación activo con el Contratante.

El incumplimiento por parte del Asegurado de cualquiera de las cargas y obligaciones mencionadas precedentemente, hará perder su derecho a la cobertura del seguro, siempre y cuando perjudique los intereses de la Aseguradora o en la medida en que el incumplimiento haya causado, o contribuido de alguna manera a causar y/o incrementar o agravar, el daño o pérdida o la extensión de la obligación de la Aseguradora.

10. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:

10.1. Aviso de Siniestro:

En caso el Equipo Asegurado sufra algún desperfecto y requiera el servicio de reparación o reemplazo bajo el presente seguro, el Asegurado deberá comunicarse con la Aseguradora, dentro del plazo máximo de tres (3) días de haber tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro, o en todo caso dentro del plazo señalado en las Condiciones Particulares o en la Solicitud-Certificado si dichos documentos señalan un plazo mayor al indicado, llamando a la central de atención cuyo número se especifica en la Solicitud-Certificado.

Si el Asegurado, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar por vía arbitral o judicial el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

10.2. Procedimiento para solicitar la cobertura:

El Asegurado deberá proporcionar la siguiente información, en el momento de hacer la llamada a la central de atención:

- a) Desperfecto o daños que tiene el Equipo Asegurado.
- b) Circunstancias en que ocurrió el siniestro.
- c) Lugar donde adquirió el equipo.

La Aseguradora, a través del centro de atención, proporcionará el número de autorización al Asegurado para que éste lleve el Equipo Asegurado al centro de servicio que se le indique o para que reciba la visita del Técnico Autorizado por la Aseguradora.

En el centro de servicio se revisará si el siniestro ocurrido al Equipo Asegurado se encuentra cubierto por la Póliza. Esta revisión se efectuará, en la medida de lo posible en forma inmediata pero en todo caso en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles de entregado el Equipo Asegurado.

Cualquier reparación o servicio que el Asegurado haya efectuado sin la autorización no estará cubierto por este seguro.

Vencido el plazo de treinta (30) días sin que se haya rechazado, se entenderá consentido el siniestro y la Aseguradora procederá a indemnizar al Asegurado según lo establecido en el presente numeral. Igual procedimiento y plazo se aplicará en caso de daño total del Equipo Asegurado

10.3. Bases para el cálculo de la indemnización:

La responsabilidad de la Aseguradora en cada siniestro no superará la Suma Asegurada máxima establecida en la respectiva Solicitud-Certificado.

Asimismo, podrá pactarse la aplicación de los siguientes límites de responsabilidad:

- Suma asegurada máxima aplicable por cada Solicitud-Certificado y/o
- Número de eventos cubiertos por cada Solicitud-Certificado.

Los límites precedentes constarán en la Solicitud-Certificado y serán aplicables para todas las coberturas inherentes a la póliza, independientemente de las coberturas afectadas.

En caso de ocurrir un siniestro cubierto por esta póliza, la Aseguradora podrá, a su criterio, reemplazar o reparar el Equipo Asegurado.

Si decide reemplazar el Equipo Asegurado siniestrado podrá ser por uno de similar marca, año, uso y modelo, o por uno nuevo o reacondicionado, a su discreción según la disponibilidad, de equivalentes características técnicas, estado de conservación por uso y equipamiento. No obstante lo anterior, en ningún caso la indemnización podrá exceder de los límites de suma asegurada, montos, términos, condiciones, plazo y estipulaciones que se establecen en las Condiciones Particulares y Solicitud-Certificado.

Si decide reparar el Equipo Asegurado siniestrado, la Aseguradora procederá a gestionar directamente la reparación del Equipo Asegurado a través de la red de centros autorizados para realizar tal reparación. En este caso, el Asegurado deberá acudir a uno de los centros autorizados para tales efectos o al lugar que indique la Aseguradora según lo establecido en esta póliza y sujeto a los límites, montos, condiciones y términos establecidos en la póliza.

La Aseguradora podrá exigir, como condición para el pago del siniestro, la entrega de los accesorios o de las piezas o partes reemplazadas, quedando éstas en propiedad de la Aseguradora.

10.4. Plazo de indemnización:

La Aseguradora tendrá un plazo de treinta (30) días desde que el Equipo Asegurado es dejado en el centro de servicio autorizado o desde la visita del técnico autorizado para indicarle al Asegurado si procederá a reparar o reemplazar el Equipo Asegurado, según lo que corresponda. En caso proceda la reparación del equipo, ésta deberá ser realizada dentro del plazo de treinta (30) días. Vencido el primer plazo señalado, sin que se haya rechazado, se entenderá consentido el siniestro y la Aseguradora procederá a indemnizar al Asegurado según lo establecido en el presente numeral. Igual procedimiento y plazo se aplicará en caso de daño total del Equipo Asegurado.

10.5. Deducible a cargo del Asegurado:



Se podrá pactar que el Asegurado participe en todo y cada siniestro en un porcentaje de la suma asegurada, la indemnización y/o costo de la reparación o reposición que pudiera corresponder por aplicación de las presentes Condiciones Generales y/o en un monto fijo, de acuerdo a lo que se establezca en las Condiciones Particulares o en la Solicitud-Certificado, según corresponda.

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

10.6. Derechos sobre el salvamento

Cuando ocurra un siniestro de los bienes asegurados bajo la presente póliza, La Positiva o sus representantes legales podrán tomar posesión, examinar, clasificar, avaluar, trasladar o disponer de tales bienes.

En ningún caso estará obligada La Positiva a encargarse de la venta de los bienes o de sus restos. Las facultades conferidas a La Positiva por esta cláusula, podrán ser ejercitadas por ella en cualquier momento.

La Positiva no contrae obligación ni responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades, ni disminuirán por ello sus derechos a invocar cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

Si el Asegurado, o cualquier otra persona que actúe por él, dejan de cumplir los requerimientos de La Positiva o le impide o dificulta el ejercicio de estas facultades, queda privado de todo derecho a la indemnización bajo la presente póliza.

11. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTE:

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.

12. QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS:

El Contratante, Asegurados y los Beneficiarios podrán presentar sus quejas y/o reclamos a la Aseguradora, los mismos que deberán ser atendidos en un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha de su recepción.

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 el numeral siguiente, o ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual – INDECOPI, o (ii) presentar sus denuncias ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's – SBS o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual – INDECOPI.

13. 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 , y 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.

14. 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 celebración del contrato, excepto en los casos que medie actuación dolosa del Contratante y/o Asegurado.

15. COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES:

Las comunicaciones dirigidas por la Aseguradora al Contratante y/o Asegurado podrán realizarse por escrito o a través del correo electrónico que se señala en la solicitud de seguro.

Para los efectos del presente contrato la Aseguradora, el Contratante y/o Asegurado señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las condiciones particulares, en donde se notificaran válidamente los avisos y comunicaciones físicas en general.

Si el Contratante y/o Asegurado cambiara de domicilio o de correo electrónico, deberán comunicar tal hecho a la Aseguradora por escrito. Todo cambio de domicilio o de correo electrónico que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

16. 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 o Beneficiario fuese igual o superior a 20 UIT.

17. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

En el caso de seguros comercializados fuera de los locales comerciales de La Positiva o a través del uso de sistemas a distancia, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, el Asegurado podrá resolver el contrato sin expresión de causa, dentro de los quince (15) días calendario, contados desde que recibe la Solicitud - Certificado, debiendo La Positiva devolver la totalidad del monto de la prima pagada, sin aplicar penalidad alguna, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. El derecho de arrepentimiento no podrá ser ejercido cuando se haya utilizado alguna de las coberturas o beneficios del seguro.

A efectos de ejercer el derecho de arrepentimiento, el Asegurado deberá comunicar su decisión a La Positiva a través de los mismos mecanismos (forma, lugar y medios) que utilizó para la contratación del seguro.

18. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES:

18.1 A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación por escrito de La Aseguradora al Contratante y éste a los Asegurados, detallándose las modificaciones que se realicen en caracteres destacados, la misma que deberá ser remitida con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia 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.

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.

18.2 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. El Contratante tiene la responsabilidad de informar a los Asegurados las modificaciones propuestas.

19. RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA FRENTE AL CONTRATANTE:

En caso que la presente póliza sea comercializada a través del canal Comercializadores (incluidos Banca seguros), y en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de este producto por dichos canales de comercialización, la Aseguradora es responsable frente al Contratante y/o 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. En el caso de banca seguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.

Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado o el beneficiario 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 y/o Asegurado y/o terceros encargados del pago al Comercializador se considerarán abonados a la Aseguradora.