

# **SEGURO COLECTIVO DE GARANTÍA EXTENDIDA PARA DISPOSITIVOS DE COMUNICACIÓN**

## **CONDICIONES GENERALES**

### **INDICE**

#### **INTRODUCCIÓN**

#### **CAPITULO I: COBERTURAS**

1. Objeto del Seguro
2. Equipos Asegurables
3. Riesgo Cubierto Garantía Extendida
4. Coberturas Opcionales
5. Riesgos no cubiertos – Exclusiones
6. Accesorios Cubiertos
7. Equipos No Cubiertos
8. Cargas y obligaciones del ASEGURADO

#### **CAPITULO II: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

9. Denuncia del siniestro
10. Procedimiento
11. Sustentación del reclamo
12. Deducibles a cargo del asegurado
13. Ámbito de la cobertura
14. Periodo de carencia y de espera

#### **CAPITULO III: ESTIPULACIONES LEGALES**

15. Bases del contrato
16. Vigencia de la póliza
17. Ajuste de primas y modificaciones
18. Renovación de la póliza
19. Observaciones a la póliza
20. Pago de la prima
21. Nulidad del contrato de seguro
22. Resolución del contrato
23. Terminación de la cobertura
24. Modificación del riesgo
25. Prueba de ocurrencia del siniestro y acreditación de las pérdidas
26. Pago de siniestros
27. Declaración falsa y/o reticente
28. Cambio de titular del interés asegurado
29. Subrogación
30. Reclamación fraudulenta
31. Prescripción liberatoria
32. Predominio de Condiciones y/o cláusulas
33. Defensoría del asegurado
34. Solución de controversias
35. Tributos
36. Definiciones

## **INTRODUCCIÓN**

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro presentada por el Solicitante, en adelante EL ASEGURADO, el mismo que forma parte de un grupo homogéneo de personas que mantienen una relación con EL CONTRATANTE como clientes, y de acuerdo a las declaraciones contenidas en dicha solicitud, cuya veracidad constituye causa determinante para la celebración de este contrato; **El Pacífico-Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros**, en adelante denominada LA COMPAÑÍA, conviene en cubrir al ASEGURADO contra los riesgos señalados en su certificado de seguro, de conformidad con lo establecido en estas Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares, Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos y/o Anexos que se adhieran a la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

## **CAPITULO I COBERTURA**

### **OBJETO DEL CONTRATO**

**ARTÍCULO 1º.-** En virtud del presente contrato de seguro y siempre que se haya pagado la prima convenida, LA COMPAÑÍA se obliga a brindar cobertura de protección adicional al(os) equipo(s) de comunicación del ASEGURADO que tenga un servicio de comunicación activo con EL CONTRATANTE, extendiendo la garantía original otorgada por el fabricante del equipo(s) una vez que dicho plazo termine; así como, se obliga a amparar los demás riesgos especificados en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el Certificado de Seguro entregado al ASEGURADO.

### **EQUIPOS ASEGURABLES**

**ARTÍCULO 2º.-** Los bienes asegurados por la presente póliza serán los Equipos de Comunicación que reúnan los requisitos previstos en la definición contemplada en estas Condiciones Generales.

Dichos Equipos para ser asegurados deberán cumplir con todos los requisitos siguientes:

- a) Deben haber sido adquiridos por EL ASEGURADO en el Perú, salvo pacto en contrario estipulado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.
- b) Deben encontrarse identificados inequívocamente en el respectivo comprobante de compra que obre en poder del ASEGURADO.
- c) Deben ser utilizados por personas mayores de edad, salvo que se establezca lo contrario en las Condiciones Particulares.
- d) 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 hasta la antigüedad máxima que se pacte en dichas Condiciones Particulares.

En caso que el Equipo sea usado, podrá exigirse en forma previa a su inclusión en el presente seguro, que EL ASEGURADO cumpla con hacer pasar al Equipo por el proceso de revisión técnica a ser realizada por EL CONTRATANTE y/o por quien éste designe, o que cumpla cualquier otro requisito especificado en las Condiciones Particulares.

## **RIESGO CUBIERTO GARANTÍA EXTENDIDA**

### **COBERTURA BASICA**

**ARTÍCULO 3°.-** Por este seguro La COMPAÑÍA se obliga a reparar los daños que afecten al 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, que el daño ocurra luego del vencimiento de la garantía del fabricante, y que se trate de un siniestro cubierto por la Póliza.

### **COBERTURAS OPCIONALES**

**ARTÍCULO 4°.-** Sujeto a los términos y condiciones de la presente Póliza, se podrá contratar las siguientes coberturas opcionales, según se establezca en las Condiciones Particulares de la Póliza:

- Daños por Accidente
- Robo
- Robo o Hurto

Las mencionadas coberturas se regirán por lo indicado en sus respectivas Cláusulas Adicionales.

La COMPAÑÍA podrá otorgar otras coberturas siempre y cuando se encuentren reguladas en sus respectivas cláusulas adicionales.

### **RIESGOS NO CUBIERTOS – EXCLUSIONES**

**ARTÍCULO 5°.-** Queda expresamente entendido y pactado que, además de las exclusiones específicas correspondientes a cada cobertura opcional señaladas en sus respectivas Cláusulas Adicionales, LA COMPAÑÍA no indemnizará las siguientes pérdidas o daños, ya sean directa, indirecta o como consecuencia de:

- 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 período de la Garantía o por LA COMPAÑÍA durante la vigencia del Certificado de Seguro.
- i) Adecuaciones o modificaciones estéticas o funcionales al 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 ralladuras 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 grave del ASEGURADO.
- s) Daños o pérdidas ocurridas fuera del territorio de la 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.
- u) Pérdidas de beneficios, lucro cesante y otros perjuicios indirectos de cualquier tipo.

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

#### **ACCESORIOS CUBIERTOS**

**ARTÍCULO 6°.-** La COMPAÑÍA cubrirá únicamente como parte del siniestro los daños a la tarjeta SIM, el cargador y la batería del equipo, siempre y cuando su daño se hubiera producido de forma simultánea con el daño del equipo reclamado. Cualquier otro tipo de accesorios no están cubiertos por esta póliza, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

La COMPAÑÍA podrá extender la cobertura a algunos accesorios de los equipos de comunicación, según se establezca en las Condiciones Particulares de la Póliza.

#### **EQUIPOS NO CUBIERTOS**

**ARTÍCULO 7°.-** La COMPAÑÍA podrá excluir de cobertura algunos equipos de comunicación, según se establezca en las Condiciones Particulares de la Póliza, los que se considerarán que se tratan de bienes no amparados por el seguro.

#### **CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

**ARTÍCULO 8°.-** Queda entendido y convenido que EL ASEGURADO deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones, salvo pacto en contrario estipulado en las Condiciones Particulares:

- a) Observar las instrucciones del fabricante en cuanto al manejo, inspección y mantenimiento del Equipo Asegurado.
- b) Conservar, y en su caso, facilitar el comprobante de compra del Equipo Asegurado, en caso de siniestro.
- c) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.

- d) Abstenerse de reponer o reparar el Equipo Asegurado sin autorización de LA COMPAÑÍA.
- e) Denunciar a LA COMPAÑÍA la ocurrencia del siniestro dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares.
- f) Conservar el Equipo Asegurado, sus accesorios y/o sus restos, sin realizar cambios a los mismos que obstaculicen el determinar la causa del siniestro.
- g) Entregar a LA COMPAÑÍA el Equipo Asegurado siniestrado, sus accesorios y las piezas o partes reemplazadas, quedando éstas en propiedad de LA COMPAÑÍA
- h) Mantener el servicio de comunicación activo con EL CONTRATANTE.

El incumplimiento por parte del ASEGURADO de cualquiera de las cargas mencionadas precedentemente, hará perder su derecho a la cobertura del seguro, siempre y cuando perjudique los intereses de LA COMPAÑÍA 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.

## **CAPITULO II PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

### **DENUNCIA DEL SINIESTRO**

**ARTÍCULO 9°.-** 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 COMPAÑÍA, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares, llamando a la central de atención señalada en su certificado de seguro y deberá proporcionar información y documentación relacionada con el Equipo Asegurado, así como sobre las circunstancias en las cuales ocurrió el siniestro.

### **PROCEDIMIENTO**

**ARTÍCULO 10°.-** Una vez que EL ASEGURADO haya proporcionado toda la información y que LA COMPAÑÍA la encuentre conforme, proporcionará la autorización al ASEGURADO, con la que podrá llevar el Equipo Asegurado al centro de servicio indicado por LA COMPAÑÍA o recibir la visita del Técnico Autorizado por LA COMPAÑÍA. En el centro de servicio se revisará si el siniestro ocurrido al Equipo Asegurado se encuentra cubierto por la Póliza. Cualquier reparación o servicio efectuado sin el número de autorización no estará cubierto por este seguro.

### **SUSTENTACIÓN DEL RECLAMO**

**ARTÍCULO 11°.-** Al llevar el Equipo Asegurado al centro de servicio autorizado o al recibir la visita del Técnico Autorizado, según las indicaciones de LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO deberá presentar el comprobante de compra del Equipo Asegurado.

En caso de Daño Total del Equipo Asegurado por daño accidental LA COMPAÑÍA podrá reemplazar el Equipo Asegurado siniestrado por uno similar (marca, año, uso y modelo), o por uno nuevo o reacondicionado, a su discreción según la disponibilidad, equivalente (características técnicas, estado de conservación por uso y equipamiento), sujeto a los límites, montos, términos, condiciones y estipulaciones que se establecen en la Póliza.

En caso de Daño Parcial del Equipo Asegurado por daño accidental, LA COMPAÑÍA 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

COMPAÑÍA según lo establecido en esta Póliza y sujeto a los límites, montos, términos, condiciones y términos establecidos en la Póliza.

LA COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA.

#### **DEDUCIBLES A CARGO DEL ASEGURADO**

**ARTÍCULO 12°.-** Se podrá pactar que EL ASEGURADO participe en todo y cada siniestro en un porcentaje de la suma asegurada, la indemnización y/o del 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 el Certificado de Seguro, según corresponda.

#### **ÁMBITO DE LA COBERTURA**

**ARTÍCULO 13°.-** 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. Queda expresamente pactado que independientemente del lugar de ocurrencia del siniestro, la reparación y/o reemplazo que corresponda deberá realizarse en el Perú, en los puntos de servicio autorizados por LA COMPAÑÍA.

#### **PERIODOS DE CARENCIA Y DE ESPERA**

**ARTÍCULO 14°.-** La COMPAÑÍA podrá establecer periodos de carencia y/o de espera, según se establezca en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.

### **CAPITULO III ESTIPULACIONES LEGALES**

#### **BASES DEL CONTRATO**

**ARTÍCULO 15°.-** El ASEGURADO está obligado a declarar a LA COMPAÑÍA en la Solicitud de Seguro, todos los hechos, circunstancias o medidas conocidos o que debiera conocer en relación con el riesgo asegurado. La exactitud de estas declaraciones constituye la base del contrato de seguro y es causa determinante para la emisión de la Póliza.

Estas declaraciones forman parte del contrato de seguro, conjuntamente con las Condiciones Generales del riesgo asegurado, las Condiciones Particulares y Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos y Anexos que se adhieran a la Póliza, si los hubiere.

Ambas partes declaran que, antes de la suscripción del presente contrato, han tomado pleno conocimiento de dichas estipulaciones, a cuyos términos y condiciones queda sujeto, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 380° del Código de Comercio.

El ASEGURADO facilitará a LA COMPAÑÍA el acceso a la información y documentación complementaria que pudiera ser necesaria para efectos de verificar la autenticidad y la veracidad de las declaraciones efectuadas.

#### **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

**ARTÍCULO 16°.-** La Póliza tendrá la vigencia que para tal efecto LA COMPAÑÍA pacte con EL CONTRATANTE y se establezca como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza. Para cada ASEGURADO el seguro iniciará en la fecha señalada en su Certificado de Seguro.

No obstante lo anterior, queda entendido por las partes contratantes que la cobertura básica de la Garantía Extendida, se inicia en el momento en que expire la garantía original del fabricante, y esta cobertura no podrá ser reclamada a LA COMPAÑÍA por el ASEGURADO antes de la fecha de expiración de dicha garantía.

De igual manera, las Coberturas Opcionales inician luego del periodo de carencia y/o espera, de ser el caso, a partir de la fecha establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, contenidas en el Certificado de Seguro.

En todos los casos a que se refiere el presente artículo, la cobertura de la Póliza está sujeta a que LA COMPAÑÍA haya aprobado la Solicitud del Seguro y EL ASEGURADO haya cumplido con pagar la prima en la forma y plazos establecidos.

### **AJUSTE DE PRIMAS Y MODIFICACIONES**

**ARTÍCULO 17°.-** Las primas de seguro se señalarán en las Condiciones Particulares de la Póliza.

LA COMPAÑÍA podrá modificar el monto de la prima y el deducible, así como cualquier otra condición y/o término de la Póliza, con conocimiento previo del CONTRATANTE y del ASEGURADO para lo cual les remitirá una comunicación escrita con treinta (30) días calendario de anticipación a la fecha de vencimiento de la vigencia de la Póliza, establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el Certificado de Seguro. En dicho plazo EL ASEGURADO y/o EL CONTRATANTE podrán expresar su rechazo por escrito a LA COMPAÑÍA, en el plazo de quince (15) días calendario de recibida la mencionada comunicación, en caso contrario se entenderán aceptadas las nuevas condiciones.

En el supuesto que EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO expresen su rechazo y no haya acuerdo con LA COMPAÑÍA en un plazo máximo de quince (15) días calendario, LA COMPAÑÍA podrá dar por resuelta la Póliza y en consecuencia terminará la cobertura que otorga esta Póliza para todo el grupo asegurado y/o podrá LA COMPAÑÍA dar por excluido al ASEGURADO de la Póliza, en cuyo caso terminará la cobertura del seguro sólo para éste.

Mientras las partes señaladas no se pongan de acuerdo en los términos de la Póliza, la cobertura quedará suspendida.

El pago de la prima por parte del ASEGURADO y/o CONTRATANTE del seguro es un acto que individualmente y por sí mismo ratifica la aceptación total de los términos y condiciones de la póliza y/o de los cambios realizados a ésta, según corresponda. En el caso de Pólizas que se paguen mediante cargo en cuenta y/o débito automático a través de tarjeta de crédito y/o débito o cuenta de ahorro, dicha ratificación también se entenderá realizada si, luego de transcurridos quince (15) días calendario desde que EL ASEGURADO y/o CONTRATANTE reciba su primer estado de cuenta, donde figure el primer cargo efectuado con el nuevo monto, éste no manifieste estar en desacuerdo con dicho cargo realizado por LA COMPAÑÍA.

En el caso que EL ASEGURADO no acepte los nuevos términos y condiciones de la Póliza se entenderá que no ha continuado la cobertura y que ésta terminó automáticamente al término del plazo fijado en la póliza cuya vigencia finaliza.

## **RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA**

**ARTÍCULO 18°.-** La Póliza podrá renovarse automáticamente en la fecha de vencimiento correspondiente, según se establezca en las Condiciones Particulares de la Póliza, y mientras se cumplan y mantengan las condiciones de asegurabilidad del ASEGURADO y del Equipo Asegurado.

En caso de renovación sin modificación de condiciones, LA COMPAÑÍA no estará obligada a emitir una nueva Póliza o Certificado de Seguro. La cobertura no se considerará otorgada en los casos de falta de pago de primas, o por declaración falsa y/o reticente realizada por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO al contratar la primera Póliza, o por reclamación fraudulenta durante la vigencia de cualquiera de las Pólizas y/o Certificados que se emitan.

## **OBSERVACIONES A LA PÓLIZA**

**ARTÍCULO 19°.-** EL CONTRATANTE podrá observar los términos y condiciones establecidos en la Póliza, debiendo solicitar por escrito su rectificación, dentro de los quince (15) días útiles posteriores a su recepción. Transcurrido ese periodo, la Póliza, las Condiciones Generales del riesgo asegurado, las Condiciones Particulares y Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos y Anexos que se adhieran a la Póliza, se considerarán aceptados por EL ASEGURADO.

La Solicitud de Rectificación se entenderá como una propuesta de modificación del contrato (contraoferta) y no obliga a LA COMPAÑÍA, sino a partir del momento en que ésta comunique por escrito al CONTRATANTE, en un plazo de quince (15) días útiles de recibida la Solicitud de Rectificación, su decisión de aceptar o no las modificaciones solicitadas. La falta de respuesta en ese plazo por parte de LA COMPAÑÍA se entenderá como una respuesta negativa a lo solicitado. EL CONTRATANTE, luego de los quince (15) días útiles antes indicado tendrán un plazo de cinco (5) días útiles para aceptar o rechazar la Póliza, vencido dicho plazo sin su pronunciamiento se tendrá por aceptada la Póliza en los términos en que fue emitida originalmente.

## **PAGO DE LA PRIMA**

**ARTÍCULO 20°.-** De conformidad con las normas legales vigentes referentes al pago de primas de los contratos de seguros, la Póliza se emite bajo las siguientes reglas:

- a) El pago del íntegro de la prima debe realizarse en la(s) fecha(s) y forma establecidas en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el respectivo Certificado de Seguro para cada ASEGURADO. El Contrato surtirá efecto siempre que la prima haya sido pagada.
- b) La falta de pago o el atraso en el pago de la prima, sea total o parcial, en las fechas establecidas, origina la suspensión inmediata de la cobertura del seguro, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. LA COMPAÑÍA no será responsable por ningún reclamo cuyo siniestro hubiere ocurrido durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida. En caso la cobertura del seguro se encuentre suspendida por el incumplimiento en el pago de primas, la cobertura del ASEGURADO terminará automáticamente en el plazo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, resolviéndose el contrato de seguro.
- c) Para todo lo no estipulado en esta cláusula y las siguientes referidas al pago de la prima serán de aplicación la Resolución SBS N° 225-2006, que aprobó el Reglamento de Pago de Primas o la norma legal que la sustituya.

- d) El pago de la prima sólo será considerado efectivo a partir del día y hora en que LA COMPAÑÍA, el centro de pagos o la entidad financiera, autorizados para el cobro de la prima según lo establecido en la Póliza, perciba efectivamente el importe de la prima correspondiente, cancelando con sello y firma el recibo o mediante un comprobante de pago.

#### **NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

**ARTÍCULO 21°.-** El Contrato de Seguro será nulo de pleno derecho, en lo que respecta al ASEGURADO, en los siguientes casos:

- a) Por la mala fe probada de alguna de las partes al momento de celebrarse el contrato.
- b) Por la inexacta declaración del ASEGURADO, aún hecha de buena fe, siempre que pueda influir en la estimación de los riesgos.
- c) Por la omisión u ocultación, por el ASEGURADO, de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato.

En caso que la nulidad del Contrato de Seguro se produjera por las causales b) y c) señaladas en el presente artículo, LA COMPAÑÍA devolverá las primas pagadas por EL ASEGURADO, descontando un monto equivalente a todos los gastos en los que hubiera incurrido LA COMPAÑÍA en relación con este seguro, siempre que no haya existido mala fe probada.

En el caso que hubiera mediado mala fe probada del ASEGURADO, el importe de las primas quedará totalmente a favor de LA COMPAÑÍA por concepto de penalidad, independientemente de la acción judicial para lograr el resarcimiento de los daños y perjuicios causados.

En caso de nulidad, EL ASEGURADO, no tendrá derecho a reclamar la cobertura de la Póliza. Asimismo, si hubiese recibido algún beneficio relacionado con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a LA COMPAÑÍA la suma desembolsada por ésta, conjuntamente con los intereses compensatorios y/o moratorios a las tasas máximas permitidas por ley, corridos desde la fecha en que recibió los beneficios, más los gastos y tributos que correspondan.

#### **RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

**ARTÍCULO 22°.-** Además de lo previsto en este condicionado sobre pago de primas, queda establecido que el contrato de seguro quedará resuelto automáticamente, sin necesidad de aviso previo o declaración judicial, con respecto a cada ASEGURADO, perdiendo todo derecho emanado de la Póliza, a partir de la fecha en que ocurra una reclamación fraudulenta, según lo establecido en el presente condicionado.

#### **TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

**ARTÍCULO 23°.-** La Cobertura del Seguro terminará para EL ASEGURADO cuando se produzca alguna de las siguientes situaciones:

- a) Cuando no se pague la prima en la forma y plazos establecidos.
- b) Cuando lo solicite EL ASEGURADO, lo cual puede efectuar en cualquier momento, acudiendo o llamado con quince (15) días calendario de anticipación a la fecha de inicio del siguiente ciclo de facturación a los centros de atención del CONTRATANTE especificados en las Condiciones Particulares o en su defecto con una comunicación por escrito dirigido a la COMPAÑÍA.

- c) Cuando lo notifique LA COMPAÑÍA, lo cual puede efectuar en cualquier momento, mediante carta simple remitida a la otra parte con un pre aviso de quince (15) días calendario.
- d) En el caso que EL ASEGURADO incumpla con alguna de las obligaciones y/o cargas previstas en la Póliza.
- e) Con la resolución automática del Contrato de Seguro.
- f) Cuando EL ASEGURADO deje de formar parte del grupo del CONTRATANTE al que pertenece en el momento de la contratación del seguro.
- g) Cuando el ASEGURADO realice un cambio de equipo.
- h) Cuando se llegue al límite de eventos o siniestros amparados por la Póliza, establecidos en las Condiciones Particulares.

Si LA COMPAÑÍA da por terminado el Contrato de Seguro sin que medie causal de resolución automática devolverá la parte de la prima neta correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la Póliza, calculada proporcionalmente al periodo que falte para su vencimiento. Se entiende por prima neta el importe de la prima antes de aplicar los gastos e impuestos de ley.

Si el Contrato de Seguro termina por resolución solicitada por EL ASEGURADO o por causal de resolución imputable al ASEGURADO y/o CONTRATANTE, el seguro terminará el último día que corresponda a la cuota de la prima pagada.

#### **MODIFICACION DEL RIESGO**

**ARTÍCULO 24°.-** Si en el curso del contrato sobreviene una modificación del riesgo o de cualquiera de las condiciones, circunstancias, características o medidas de seguridad que LA COMPAÑÍA haya tenido presente al evaluar el riesgo, EL ASEGURADO queda obligado, bajo pena de perder sus derechos indemnizatorios derivados de este seguro, a notificarlo a LA COMPAÑÍA por escrito, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de tal situación.

Si esta modificación constituye una agravación del riesgo asegurado, LA COMPAÑÍA tendrá la facultad de optar entre resolver en todo o en parte el contrato, solicitar al ASEGURADO la adopción de las medidas necesarias para reducir el riesgo a su estado normal o proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales.

La no implementación por parte del ASEGURADO de las medidas solicitadas o la no aceptación de las nuevas condiciones de seguro propuestas, dentro de los plazos que para este efecto fijará LA COMPAÑÍA, llevará implícita la resolución automática del contrato de seguro, sin que consecuentemente requiera aviso o notificación de dicha resolución.

En todos los casos de resolución del contrato de seguro, LA COMPAÑÍA hará suya la totalidad de la prima cobrada, siempre que la agravación sea imputable al ASEGURADO, quien tendrá derecho al reembolso de la parte de la prima satisfecha y no devengada si dicha agravación se hubiese producido por causas ajenas a su voluntad.

#### **PRUEBA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITACIÓN DE LAS PÉRDIDAS**

**ARTÍCULO 25°.-** EL ASEGURADO está obligado a probar con la información y documentación requerida la ocurrencia del siniestro, así como la existencia y magnitud de los daños en el momento y en el lugar de la ocurrencia del mismo.

## **PAGO DE LOS SINIESTROS**

**ARTÍCULO 26°.-** La entrega del Equipo Asegurado, ya sea nuevo, reacondicionado o reparado, constituye la liquidación total del siniestro reclamado, entendiéndose que por ese mismo acto EL ASEGURADO expresa su total conformidad. No obstante, EL ASEGURADO tendrá un plazo adicional de quince (15) días calendario para comunicar cualquier mal funcionamiento en el Equipo nuevo, reacondicionado o reparado.

## **DECLARACIÓN FALSA Y/O RETICENTE**

**ARTÍCULO 27°.-** Este Contrato se fundamenta en las declaraciones y en la buena fe del ASEGURADO. En consecuencia, cualquier declaración falsa, dolosa, reticente o con omisión de información, simulación o disimulo realizado durante la vigencia del presente contrato, que derive en una atención con relación al interés del ASEGURADO por el presente Contrato y que traiga como consecuencia la agravación del riesgo, originará la resolución automática del mismo quedando liberada LA COMPAÑÍA de cualquier responsabilidad por concepto de pago de beneficios estipulados en la Póliza, a partir de la fecha de dicha declaración.

Constituye una declaración falsa el llenado inexacto de la Solicitud con el propósito de faltar, ocultar o cambiar la verdad, ya sea de manera intencional o no.

La declaración reticente es el llenado incompleto o parcial de la Solicitud, con reserva o silencio de elementos fundamentales para el conocimiento exacto del riesgo y del Equipo Asegurado, formulada de manera intencional o no.

La declaración falsa y la declaración reticente del ASEGURADO constituye causal de nulidad de la Póliza, aún cuando habiendo sido efectuada de buena fe, si de haber sido conocida por LA COMPAÑÍA, pudiera haberla llevado a modificar sus condiciones, a formarse un concepto diferente de la gravedad del riesgo, retraído de celebrar este Contrato de Seguro o inclusive anularlo.

## **CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO**

**ARTÍCULO 28°.-** El ASEGURADO no podrá ceder su posición de ASEGURADO. El incumplimiento de este artículo constituye causa suficiente para que el contrato el seguro termine automáticamente.

## **SUBROGACIÓN**

**ARTÍCULO 29°.-** Los derechos que correspondan al ASEGURADO contra un tercero en razón del siniestro, se transfieren a LA COMPAÑÍA. El ASEGURADO es responsable de todo acto que perjudique este derecho de LA COMPAÑÍA.

## **RECLAMACIÓN FRAUDULENTA**

**ARTÍCULO 30°.-** LA COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y EL ASEGURADO perderá todo derecho derivado de esta Póliza, procediéndose a la resolución automática de la misma en el caso que, en cualquier tiempo EL ASEGURADO, o terceras personas que obren por cuenta de éste o con su conocimiento empleen medios o documentos falsos o adulterados para sustentar una reclamación o para derivar beneficios de la cobertura otorgada por la presente Póliza.

En caso de que LA COMPAÑÍA, actuando de buena fe, atienda un reclamo que posteriormente se determine que ha sido fraudulento, EL ASEGURADO estará obligado a devolver el importe desembolsado por LA COMPAÑÍA para reparar o reemplazar el Equipo Asegurado más los intereses legales y gastos incurridos.

## **PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA**

**ARTÍCULO 31°.-** Las acciones derivadas de la presente Póliza, prescriben en el plazo que señala la legislación peruana.

## **PREDOMINIO DE CONDICIONES Y/O CLÁUSULAS**

**ARTÍCULO 32°.-** En caso de producirse discrepancia entre diversas condiciones o cláusulas que forman parte de la Póliza, en orden descendente de jerarquía, las Cláusulas Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares, las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales, y las primeras sobre las últimas.

## **DEFENSORÍA DEL ASEGURADO**

**ARTÍCULO 33°.-** El ASEGURADO tendrá el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado para procurar resolver las controversias que surjan entre él y LA COMPAÑÍA, en la atención de su siniestro, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado.

EL ASEGURADO podrá hacer uso de este derecho en caso que no se encuentre conforme con la decisión de LA COMPAÑÍA en la atención de un siniestro.

Condiciones específicas:

- a) La Defensoría del Asegurado está orientada a la protección de derechos de los ASEGURADOS o usuarios de los servicios de seguro, procurando la solución de reclamos por siniestros que los ASEGURADOS sometan para su pronunciamiento.
- b) El procedimiento es voluntario y gratuito para EL ASEGURADO y/o usuario.
- c) Procede sólo para atender reclamos por siniestros formulados por asegurados que sean personas naturales o jurídicas, que no excedan de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares Americanos) de indemnización y siempre que se haya agotado la vía interna de LA COMPAÑÍA.
- d) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del Asegurado dentro de ciento ochenta (180) días calendarios computados a partir de la fecha en que es denegado por LA COMPAÑÍA.
- e) La Defensoría del Asegurado resolverá en un plazo de treinta (30) días hábiles después de completado el expediente. La resolución no obliga al ASEGURADO ni limita su derecho a recurrir posteriormente a las instancias administrativas, arbitrales, judiciales o del Ministerio Público.
- f) La resolución emitida es vinculante y obligatoria para LA COMPAÑÍA cuando es aceptada por EL ASEGURADO en un plazo de sesenta (60) días hábiles de notificada, siempre y cuando no exista ningún pedido de revisión pendiente.
- g) Cualquiera de las partes podrá interponer un recurso de revisión ante el mismo órgano y dentro del plazo de cinco (05) días hábiles de su notificación, debiendo indicar el motivo, vicio o error en que sustenta el recurso, no pudiendo formularse un pedido de revisión general. La Defensoría del Asegurado resuelve dentro del plazo de diez (10) días hábiles.
- h) En caso se interponga un recurso de revisión, el plazo a que se hace referencia en el inciso anterior se computará desde la notificación de la resolución que da por absuelto el pedido.

## **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

**ARTÍCULO 34°.-** Las partes convienen que, en caso de presentarse divergencias sobre la ejecución, cumplimiento o interpretación de esta Póliza, se someterán a la Jurisdicción de

los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia EL ASEGURADO, según corresponda de acuerdo a Ley.

## **TRIBUTOS**

**ARTÍCULO 35°.-** Todos los tributos presentes y futuros que graven esta Póliza, sus primas, sumas aseguradas o indemnizaciones por siniestros, serán de cargo del ASEGURADO si así lo establece la ley.

## **DEFINICIONES**

**ARTÍCULO 36°.-** A todos los fines y efectos de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán específicamente los siguientes significados y/o alcances:

**Asegurado:** es la persona física o jurídica que contrata la cobertura para el Equipo Asegurado, en beneficio personal o de terceros a su cargo, el cual es designado como ASEGURADO en el respectivo Certificado de seguro y que mantenga con EL CONTRATANTE el vínculo previo que se especifica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de seguro.

**Certificado de seguro:** es el documento que emite LA COMPAÑÍA a favor de cada uno de los ASEGURADOS que contratan la cobertura y que exterioriza y prueba su incorporación a la Póliza contratada por EL CONTRATANTE. En este documento constan las coberturas que LA COMPAÑÍA otorga al ASEGURADO sujetas a los términos, condiciones y limitaciones de cobertura establecidos en la Póliza.

**Compañía:** es EL PACÍFICO PERUANO SUIZA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, quien asume el riesgo contractualmente pactado.

**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.

**Contratante:** es la persona física o jurídica que suscribe el presente contrato de seguro con LA COMPAÑÍA y que posee un vínculo previo con las personas aseguradas.

**Equipo Asegurado:** cualquier dispositivo que pueda cursar 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.

**Equipo nuevo:** Equipos que no han sido puestos en circulación por el fabricante y se adquieren con el sello de fábrica.

**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.

**Falla:** Será considerado como tal, cuando parte o la totalidad del Equipo no pueda seguir ejecutando la función para la cual fue diseñado exclusivamente.

**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.

**Período de Carencia:** Período generalmente comprendido entre el momento inicial en que se formaliza el contrato de seguro y una fecha posterior predeterminada en las condiciones particulares, durante el cual no surten efecto las coberturas previstas en la póliza.

**Periodo de Espera:** Plazo que debe transcurrir entre los eventos especificados en las condiciones particulares para que el ASEGURADO solicite cobertura.

**Póliza:** es el documento en el que consta el contrato de seguro, emitido por LA COMPAÑÍA por el cual se instrumenta el seguro colectivo suscrito por EL CONTRATANTE, en el cual se establecen las condiciones, riesgos cubiertos, alcances, limitaciones y exclusiones del seguro. Forman parte integrante de la Póliza: la Solicitud del Seguro firmada por EL CONTRATANTE y las Solicitudes del Seguro individual firmadas por cada uno de los ASEGURADOS, las presentes Condiciones Generales, las Cláusulas Adicionales aplicables a cada cobertura, las Condiciones Particulares y los Anexos que allí se indican y los endosos que emita LA COMPAÑÍA para complementarla o modificarla.

**Reemplazo:** El cambio del Equipo. Para dicho efecto, LA COMPAÑÍA se obliga a reponer el Equipo Asegurado conforme a las condiciones de la póliza.

**Reparación:** Se entiende por tal, el cambio de piezas y partes por agentes calificados, que permitan el correcto funcionamiento del Equipo.

**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.

**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 doméstico y de la naturaleza de su funcionamiento. Sinónimo de Evento.