

Seguro Indexado

Condiciones Generales

1. DEFINICIONES

1.1. Anexo técnico: documento que forma parte integrante del Condicionado Particular.

1.2. Asegurado: persona natural, jurídica u organismo del Estado que en si mismo y/o sus intereses sociales y/o económicos está expuesto al riesgo. Puede también ser el Contratante del seguro.

1.3. Beneficiario: cualquier persona natural o jurídica designada por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios establecidos en el contrato de seguros.

1.4. CHIRPS: abreviatura en inglés de Climate Hazards Group InfraRed Precipitation with Station Data (Grupo de datos de Estaciones de Amenazas Climáticas y Precipitaciones Infrarrojas). Comprende una serie de datos que incorpora información de estaciones y satélites meteorológicos con una altísima precisión, llevando el registro detallado de precipitaciones globales desde 1981. CHIRPS nace de la colaboración entre el Servicio Geológico de los EEUU (USGS) y el Earth Resources Observation and Science (EROS). CHIRPS combina datos de estaciones meteorológicas junto a estimaciones de precipitación basadas en satélites de la NASA y NOAA. Los CHIRPS serán la fuente de consulta en el seguro indexado para las coberturas de déficit y exceso de lluvias.

1.5. Comercializador: persona natural o jurídica con la que la empresa celebra un contrato de comercialización, con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros. También se consideran comercializadores a las empresas de operaciones múltiples (bancaseguros) y a las empresas emisoras de dinero electrónico, de acuerdo al Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado por Resolución SBS N°1121-2017 y sus normas modificatorias o norma que lo sustituya.

1.6. Condiciones Generales: conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por las empresas para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la Póliza de seguro, como las Condiciones Particulares y/o las Condiciones Especiales.

1.7. Condiciones Especiales: conjunto de estipulaciones o cláusulas adicionales que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar, y en general, modificar el contenido o efectos de las Condiciones Generales o Particulares.

1.8. Condiciones Particulares: estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del Asegurado y el beneficiario, si lo hubiere, la Suma Asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima y el cronograma de pago correspondiente, el lugar y la forma de pago, la vigencia del contrato, entre otros.

1.9. Contratante: persona natural o jurídica u organismo del Estado determinado en las Condiciones Particulares de la Póliza, que contrata el seguro y se obliga al pago de la prima. Puede ser también el Asegurado.

1.10. Corredor de Seguros: es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP que, a solicitud del Contratante y/o Asegurado, puede intermediar en la celebración de los Contratos de Seguros y asesorar a los Asegurados o Contratantes de seguro en materias de su competencia.

1.11. Deducible: es el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de éste y que por tanto queda a cargo del Asegurado en caso de siniestro. Se encuentra estipulado dentro del Condicionado Particular o en el Certificado de seguro.

1.12. Días: días calendario.

1.13. Fuente primaria de consulta de información: corresponde a la fuente principal de consulta de la data diaria, semanal o mensual de la variable climática establecida en el Anexo técnico.

1.14. Fuente alterna de consulta de información: corresponde a la fuente alterna de consulta de la data diaria, semanal o mensual de la variable climática establecida en el Anexo técnico, ésta será considerada cuando la fuente primaria de consulta no esté disponible. La fuente alterna se especificará en el Anexo Técnico.

1.15. Georeferencia: localización precisa mediante el uso de coordenadas, el cual detalla la ubicación exacta de la Unidad de Riesgo Asegurable, ésta estará indicada dentro del Condicionado Particular o Certificado de seguro.

1.16. Indemnización: es el importe que le corresponde pagar a La Positiva, luego de activarse la cobertura según las condiciones pactadas dentro del Anexo técnico del seguro.

1.17. Índice activador de entrada (Strike): es un valor expresado en milímetros (mm) de lluvia indicado en el Anexo técnico. El pago de la indemnización corresponderá cuando el índice obtenido en el periodo contratado, esté por encima del índice activador de entrada (Strike). Puede incluirse más de un índice activador de entrada (Strike), dentro del Anexo técnico, lo que significa que podrá hacerse pagos parciales de la Suma Asegurada, de acuerdo al nivel de intensidad indicado en el Anexo Técnico. Asimismo el índice activador de entrada podrá ser cualquier otra variable climática la cual quedará especificada en las Condiciones Particulares.

1.18. Índice activador de salida (Exit): es un valor expresado en milímetros (mm) de lluvia indicado en el Anexo técnico. Si el valor obtenido del índice, en el periodo contratado es igual o mayor al índice activador de salida (Exit), se paga el 100% de la Suma Asegurada. Asimismo, el índice activador de salida podrá ser cualquier otra variable climática la cual quedará especificada en las Condiciones Particulares.

1.19. Índice obtenido: corresponde a un valor que se calculará culminada la vigencia, el cual se determinará de acuerdo a la cobertura climática contratada y su cálculo estará especificado en la póliza de seguros. Este valor servirá para determinar si se activa o no la cobertura.

1.20. Instrumentos de medición climática: son los instrumentos meteorológicos que registran las mediciones de las variables climáticas que podrán ser especificados en las Condiciones Particulares.

1.21. 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.

1.22. Materia Asegurada: interés asegurable de cualquier actividad económica que pueda verse afectado por cualquiera de los riesgos cubiertos. En el caso de cultivos corresponderá al espacio territorial expresado en hectáreas (Has), que delimita la Unidad de Riesgo Asegurable, especificada en la póliza de seguros.

1.23. Prima: es la contraprestación establecida por La Positiva por la cobertura otorgada. El monto se determina aplicando la tasa comercial + IGV a la Suma Asegurada.

1.24. Satélite meteorológico: satélite artificial que orbita alrededor de la tierra, que cuenta con sensores multiespectrales y radares meteorológicos que capturan información del tiempo atmosférico, clima, etc.

1.25. Siniestro: es la activación del índice(s) de entrada dentro de la vigencia, de acuerdo a las condiciones pactadas dentro del Anexo técnico.

1.26. Solicitud de seguros: constancia de la voluntad del Contratante y/o Asegurado, según corresponda, de contratar el seguro.

1.27. Suma Asegurada: es la suma máxima que paga La Positiva como indemnización a consecuencia de un siniestro, según lo establecido en el Anexo técnico y de acuerdo a las Condiciones de la Póliza.

1.28. Superintendencia: Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

1.29. Tasa comercial: es el porcentaje que se aplica a la Suma Asegurada para determinar el monto de la prima, no incluye el IGV.

1.30. Unidad de Riesgo Asegurable: es toda la superficie asegurada, cuya ubicación, linderos y/o coordenadas geográficas deben estar especificados en las condiciones particulares de la póliza.

1.31. Variable climática: corresponde a la medición de la lluvia, humedad relativa, temperatura, viento, brillo solar, entre otros fenómenos climáticos, especificado en las Condiciones Particulares.

1.32. Ventana(s): es el periodo o periodos de tiempo contratados por el Asegurado en el cual se tomará la medida de la variable climática para determinar si corresponde o no indemnización, el cual quedará especificado dentro de las Condiciones Particulares.

1.33. Vigencia: periodo en el cual el cliente contrata la cobertura, está incluida dentro del Condicionado Particular y Anexo técnico.

2. OBJETO DEL SEGURO

El presente contrato tiene como objeto indemnizar al Asegurado hasta por el monto de la Suma Asegurada establecida en el Anexo técnico, Condiciones Particulares, cláusulas adicionales y Especiales a favor del Asegurado o Beneficiario, según corresponda. El pago de la indemnización corresponderá cuando se active el índice de entrada y el máximo monto a pagar corresponderá cuando se active el índice de salida.

3. COBERTURAS DEL SEGURO

El Contratante podrá elegir las siguientes coberturas, o cualquier otra cobertura relacionada a variables climáticas, las cuales quedarán especificadas dentro del Condicionado Particular

3.1. Exceso de lluvias: corresponde a la precipitación atmosférica de agua dentro de la Unidad de Riesgo asegurada expresada en milímetros (mm) de lluvia. La cobertura se activará únicamente si el índice obtenido, expresado en milímetros de lluvia, dentro de la vigencia, supera el índice activador de entrada (Strike) pactado, el cual se especificará en el Condicionado Particular.

3.2. Déficit de lluvias: corresponde al déficit de precipitación atmosférica de agua dentro de la Unidad de Riesgo asegurada expresada en milímetros (mm) de lluvia. La cobertura se activará únicamente si el índice obtenido, dentro del periodo contratado supera el Strike o índice activador de entrada, de acuerdo a lo indicado en el Condicionado Particular.

4. EXCLUSIONES

Esta póliza no cubre las pérdidas que, en su origen o extensión, sean causados, o surjan, o resulten, o sean consecuencia de:

4.1. Las pérdidas o daños de cualquier naturaleza aún por riesgos cubiertos, que afecten a la materia asegurada antes del inicio de la vigencia del seguro, o con fecha posterior al término de su vigencia.

4.2. La Positiva no será responsable de proporcionar cobertura o brindar indemnización si al realizarlo pudiera ser considerado como una violación de alguna de las leyes indicadas por la autoridad competente que tenga jurisdicción sobre la materia.

4.3. La Positiva no tendrá ninguna responsabilidad frente al Asegurado bajo el presente contrato por cualquier reclamo deshonesto o fraudulento efectuado por este, incluyendo el uso deshonesto o fraudulento de documentos o información incorrecta que respalden el reclamo.

5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El incumplimiento de una o varias de las obligaciones y procedimientos señalados en este numeral, libera a La Positiva de cualquier responsabilidad respecto al siniestro. El Asegurado, con cargo a perder los beneficios contemplados en la presente Póliza, deberá cumplir las siguientes obligaciones:

5.1. Declarar al momento de contratar la Póliza, que la Unidad de riesgo asegurada indicada por el Asegurado cuenta con cultivos agrícolas. En el caso de otras actividades económicas el Asegurado deberá declarar que exista un interés asegurable.

5.2 Inspección de validación: La Positiva se reserva el derecho de inspeccionar la Unidad de riesgo asegurada en cualquier momento durante la vigencia de la Póliza de seguro si lo considera necesario, dejando constancia de la existencia de cultivos dentro de la Unidad de riesgo asegurada. Asimismo, La Positiva se reserva el derecho de constatar la existencia del interés asegurable. El Asegurado deberá brindar todas las facilidades a La Positiva para realizar la inspección.

6. CELEBRACIÓN, INICIO Y DURACION 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 prima total o primera cuota fraccionada 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 prima total o primera cuota de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

7. CAUSALES DE TERMINACIÓN, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

7.1 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.
- 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. Respecto a la resolución por el incumplimiento de pago de la prima, se aplicará lo establecido en la cláusula 8 del presente documento.

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.

7.2 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.

7.3 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.

7.4 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.

7.5 En los supuestos en que corresponda, 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 un plazo 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, dentro de los treinta (30) días siguientes de la solicitud de resolución presentada por el Asegurado o Contratante. En caso La Positiva solicite la resolución sin expresión de causa, la devolución se contabilizará a partir de los treinta (30) días desde que La Positiva presenta la solicitud de resolución al Contratante.

7.6 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.
- 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.

7.7 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.

7.8 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 admitidos por la administración tributaria y tributos vinculadas al pago del siniestro..

7.9 En los supuestos comprendidos en el numeral 7.6. 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. Tratándose del literal a) La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio, procediendo a devolver la prima por el periodo posterior pagado dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de nulidad del contrato.

7.10 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 7.9.

8. PRIMA:

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

8.2 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 periodo 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.

8.3 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.

8.4. 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.

8.5 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.

8.6 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.

9. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DEL SINIESTRO – ACTIVACIÓN DE COBERTURA

Al ocurrir un siniestro, de acuerdo a las condiciones pactadas en la póliza de seguros, el Contratante, Asegurado o Beneficiario podrán declarar aviso de siniestro mediante llamada telefónica al 01-211-0211 o mediante correo electrónico a segurosruales@lapositiva.com.pe y deberá brindar los siguientes datos:

- Nombre del Asegurado
- Fecha de consulta de CHIRPS u otro instrumento de medición indicado en el Condicionado Particular
- Reporte de datos extraídos de la variable meteorológica contratada durante el periodo de la vigencia

Sin perjuicio que el Asegurado pueda o no dar aviso de siniestro, La Positiva seguros informará al Asegurado, en un plazo no mayor a 45 días posteriores al fin de la vigencia contratada si se superó el o los índice(s) activador(es) indicado(s) en el Condicionado Particular. Para ello, se consultará con la data oficial de los CHIRPS o de cualquier otra fuente de información especificada dentro de las Condiciones Particulares.

El Asegurado podrá también revisar la data de la variable climática contratada en las fuentes de información especificadas dentro del Condicionado Particular.

9.1. Cálculo de la indemnización

Para que exista indemnización, necesariamente el índice obtenido de la variable climática contratada, deberá ser validado con la fuente de información establecida en las Condiciones Particulares, deberán superar el índice activador de entrada especificado en el Condicionado Particular.

La información brindada por CHIRPS o de cualquier otra fuente de información especificada dentro del Condicionado Particular, podrá ser contrastada por las fuentes de información alternas indicadas en el Condicionado Particular.

La indemnización, para las coberturas de déficit y exceso de lluvia, corresponderá al resultado del índice obtenido menos el índice de entrada dividido entre el índice de salida menos el índice de entrada, multiplicado por la Suma Asegurada.

El cálculo de la indemnización, se realizará de acuerdo a lo siguiente:

Si el índice obtenido es igual o mayor al índice de salida corresponde pagar el 100% de la Suma Asegurada. Bajo ninguna circunstancia existirá indemnización mayor a la Suma Asegurada indicada en la póliza de seguros.

El índice obtenido, se obtendrá de la siguiente manera:

Cobertura exceso de lluvia: El cliente contrata el tamaño de la ventana (en días). Para determinar el índice obtenido, cada ventana tendrá un valor, correspondiente a la sumatoria de milímetros de lluvia obtenidos de acuerdo al tamaño de la ventana (en días). El índice obtenido corresponderá al valor máximo de precipitación acumulada de todos los valores obtenidos de las ventanas.

Cobertura déficit de lluvia: El índice obtenido se obtendrá considerando la diferencia diaria (índices) entre el umbral diario* y la data diaria (valores de precipitación diaria dentro de la vigencia de la póliza), siempre y cuando, el primero sea mayor. Estos índices se suman, y en caso el índice obtenido, expresado en milímetros (mm) de lluvia, dentro de la vigencia, supere el índice activador de entrada (Strike) pactado, la cobertura se activará.

*Umbral diario, es el promedio del valor de precipitación del mismo día, de todos los años desde el año 1981, solo se considerarán los días que están dentro de la vigencia, multiplicado por 70%.

En caso de corresponder el pago de indemnización, dicho monto será calculado según lo indicado en las Condiciones Particulares estipuladas en la Póliza, teniendo en cuenta el deducible contratado.

9.2. Procedimiento de verificación del siniestro y pago de la indemnización

La Positiva Seguros extraerá la data de CHIRPS en la fecha pactada en el Anexo técnico para determinar si se activa o no la cobertura. Para ello, el índice obtenido deberá ser superior al índice activador de entrada, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico, dentro de la vigencia contratada.

Las partes aceptan y reconocen que los valores reportados de CHIRPS o de la fuente de información especificada dentro de las Condiciones Particulares serán concluyentes para todos los efectos que tenga de conformidad con el contrato de seguro.

El Asegurado reconoce y acepta expresa e irrevocablemente que este es un seguro indexado, en virtud del cual La Positiva y el Asegurado, Solicitante y/o Contratante acuerdan expresamente el método, proceso y modelos que se utilizarán para el cálculo a indemnizar, todo ello se encontrará especificado dentro del Anexo técnico. Queda claro que en caso corresponda una indemnización, el monto de esta no dependerá en ningún caso de ningún valor que no esté expresado dentro del Anexo técnico.

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de 10 años contados desde la ocurrencia del siniestro, conforme al marco legal vigente.

9.3. Pago del Siniestro

Una vez consentido el siniestro, La Positiva cuenta con un plazo de treinta (30) días para proceder a efectuar el pago que corresponda. Transcurrido dicho plazo sin que se haya efectuado el pago, La Positiva pagará al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de acuerdo con la moneda pactada en la Póliza de seguro por todo el tiempo de mora.

La indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición del Asegurado o beneficiario. Ésta será comunicada, de acuerdo al medio de comunicación escogido en el Condicionado Particular y/o Certificado de Seguro, según corresponda, al Asegurado o beneficiario la forma y/o el lugar donde se hará efectivo.

10. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO:

Los beneficiarios perderán el derecho a ser indemnizados, quedando la Aseguradora relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos 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.

La solicitud de cobertura fraudulenta constituye causal de resolución automática del contrato de seguros. En dicho supuesto, la Aseguradora enviará una comunicación de rechazo de cobertura y resolución del

contrato, dentro del plazo de treinta (30) días contados desde la recepción de los documentos indicados en la cláusula 9 de las presentes condiciones.

11. 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 – SBS o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual – INDECOPI.

12. 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.

13. COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES:

Las comunicaciones dirigidas por La Positiva al Contratante y/o Asegurado podrán realizarse bajo el medio de comunicación elegido en las condiciones de la Póliza. Para los efectos del presente contrato La Positiva, el Contratante y/o Asegurado señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las Condiciones Particulares.

Si el Contratante y/o Asegurado cambiara de domicilio, de correo electrónico o teléfono, deberán comunicar tal hecho a La Positiva al 01-211-0211. Todo cambio de domicilio, de correo electrónico o teléfono que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

14. 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.

15. 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 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 o Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

16. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES:

16.1. 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.

16.2. 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 información y documentación suficiente al Contratante, indicando expresamente las modificaciones al contrato, para que éste las ponga en conocimiento del Asegurado. El Contratante tiene la responsabilidad de informar al Asegurado las modificaciones propuestas.

17. 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=ROOTWORKSPACE.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#politicatratamiento-datospersonales>. 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.

19. RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA FRENTE AL CONTRATANTE

La Aseguradora es responsable frente al Contratante/ 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/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.