

Condiciones Generales de Contratación

Seguro de Vida Ahorro Flexible

Código de Registro: VI0507120198

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus Normas
Reglamentarias

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I CONSIDERACIONES GENERALES

1. DEFINICIONES
2. COMPROMISOS ASUMIDOS POR LA ASEGURADORA
3. COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO
4. COMIENZO Y FIN DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO
5. SOLICITUD DE MODIFICACION DE LA PÓLIZA FORMULADA POR EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO; OBSERVACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA; CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA;
6. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO
7. RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA
8. REHABILITACION DE LA COBERTURA
9. COMPROBACION DE LA EDAD
10. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA
11. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO
12. ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS
13. DEFENSORIA DEL ASEGURADO
14. INDISPUTABILIDAD
15. DOMICILIO, VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES
16. MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS
17. PRESCRIPCION LIBERATORIA
18. TRIBUTOS

CAPITULO II CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO

19. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO:
20. COBERTURAS:
21. DEFINICIONES ADICIONALES
22. VALOR DE LA CUENTA BÁSICA
23. VALOR DE LAS SUBCUENTAS DE AHORRO
24. PORTAFOLIOS DE INVERSIÓN VINCULADOS A LA PÓLIZA
25. RENTABILIDAD DE LOS PORTAFOLIOS DE INVERSIONES VINCULADOS A LA CUENTA BÁSICA Y A LAS SUBCUENTAS DE AHORRO
26. RETIROS DE LA CUENTA DE AHORROS
27. PRÉSTAMOS
28. PAGO DE PRIMA Y EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO
29. CAUSALES DE TÉRMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.
30. CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO
31. EXCLUSIONES
32. MONEDA DEL CONTRATO
33. VALOR DE RESCATE DE LA PÓLIZA
34. REGLAS DE INTERPRETACIÓN

35. AVISO DE SINIESTRO; SOLICITUD DE COBERTURA, Y PAGO DE SINIESTRO:
36. CESION:

CAPÍTULO I CONSIDERACIONES GENERALES

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante Ley N° 29355.

La ASEGURADORA se compromete a proteger al asegurado contra los riesgos que se especifican en la presente Póliza, si la información proporcionada por el Contratante o Asegurado es verdadera. Asimismo, La cobertura de la presente Póliza está sujeta a que la ASEGURADORA haya aprobado la Solicitud de Seguro y el CONTRATANTE haya cumplido con pagar la Prima o firmado el Convenio de Pago obligándose a pagarla.

La Póliza y sus eventuales endosos debidamente firmados son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.

No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre menores de dieciséis años de edad o personas declaradas judicialmente incapaces. Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la Prima satisfecha por la Póliza o al valor de rescate según lo indicado en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES:

- **Accidente:** Se considera como tal a la lesión corporal que sufra la persona asegurada, ocasionada por la acción repentina de un agente externo, en forma súbita, imprevista y ajena a su voluntad.
- **Asegurado:** Persona natural cuyo nombre y demás datos de identificación constan en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda, y cuya vida se asegura en la presente Póliza, para lo cual debe cumplir con los requisitos de edad y condiciones de asegurabilidad establecidos en esta.
- **Beneficiario:** Persona natural o jurídica designada en la Póliza que recibirá la indemnización, beneficio o suma asegurada que se establezca en la presente Póliza. Si se designaron varios BENEFICIARIOS sin indicación de porcentajes de participación sobre la indemnización o beneficio, la repartición se hará en partes iguales. En caso no se designen BENEFICIARIOS, o por cualquier causa la designación se vuelva ineficaz o quede sin efecto, los BENEFICIARIOS serán los herederos declarados de acuerdo a ley, en caso corresponda. El CONTRATANTE tiene la potestad de modificar a los BENEFICIARIOS, salvo que haya cedido este derecho al ASEGURADO.
- **Buena Salud:** No adolecer de enfermedad preexistente.

- **Certificado de Seguro:** Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos vinculado a una Póliza de seguro determinada.
- **Comercializador:** Persona natural o jurídica proveedora de bienes y servicios (incluido Entidades Financieras) que cuenten con establecimientos propios o de terceros, que realizan la oferta de los productos de seguros, mostrando los beneficios que brindan y las ventajas de su contratación.
- **Contratante:** Persona natural o jurídica que firma este contrato de seguro con la ASEGURADORA y quien es el responsable del pago de las Primas, salvo pacto en contrario. Él designará a los BENEFICIARIOS o podrá ceder esta facultad al ASEGURADO.
- **Convenio de Pagos o Cronograma de Pago:** Documento en el que consta el compromiso del CONTRATANTE de Pagar la Prima en la forma y plazos pactados con la ASEGURADORA. Este documento forma parte integrante del Condicionado Particular o del Certificado de Seguro.
- **Corredor de Seguros:** Es la persona que realiza la intermediación en la venta de seguros, debidamente autorizado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Entre sus obligaciones principales frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO son la de asesorar, brindar información de las condiciones de la Póliza de Seguros, entre otros. También se les conoce como “Broker” o “Agente de seguros”.
- **Culpa Inexcusable:** Quien por negligencia grave no ejecuta la obligación. Se presenta cuando no se toman las diligencias y los cuidados más elementales; no es intencional el no cumplir.
- **Declaración inexacta:** Falta de exactitud total o parcial en la descripción o declaración de hechos o circunstancias relativas al riesgo que el CONTRATANTE o ASEGURADO conozca.
- **Declaración personal de salud – DPS:** Descripción veraz, completa y exacta que debe realizar el ASEGURADO, respecto de su estado de salud y del estado de salud de sus DEPENDIENTES. La Declaración Personal de Salud, deberá realizarse en los formatos o documentos que sean provistos por la ASEGURADORA, pudiendo encontrarse como parte de la Solicitud de Seguro.
- **Días:** Días calendario.
- **Dolo:** Intención, voluntad de hacer algo indebido, de incumplir. No declarar intencionalmente lo que se debe declarar. Tiene el mismo efecto que la Culpa inexcusable.
- **Endoso:** Documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del CONTRATANTE, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la ASEGURADORA y el CONTRATANTE, según corresponda.

- **Exclusiones:** Se refiere a todas las circunstancias y/o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro y que no están cubiertas por el seguro. Las exclusiones se encuentran expresamente indicadas en el Capítulo II de las presentes Condiciones Generales de Contratación.
- **Indemnización, Beneficio, Capital Asegurado o Suma Asegurada:** Es el importe que figura en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda y que será pagado por la ASEGURADORA al/los BENEFICIARIO(S) en caso que ocurra un siniestro, siempre y cuando cuente con cobertura bajo los términos de la Póliza.
- **Interés Asegurable:** Es el elemento esencial del Contrato de Seguro. Es el deseo que debe tener el Contratante para obtener la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero que el siniestro no se produzca, ya que, en caso que se produzca, le generaría un perjuicio económico.
- **La Aseguradora:** RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Es la empresa que emite la presente Póliza, y que otorgará la Indemnización, Beneficio, Capital Asegurado o Suma Asegurada, en caso se produzca un siniestro que cuente con cobertura bajo los términos de la presente Póliza.
- **Muerte Natural:** Fin de la vida del ASEGURADO por cualquier causa, a excepción de lo indicado en el caso de muerte accidental.
- **Muerte Accidental:** Fin de la vida del ASEGURADO, ocasionada por la acción repentina de un agente externo, en forma súbita, imprevista y ajena a su voluntad.
- **Póliza:** Es el documento emitido por la ASEGURADORA en el que consta el contrato de seguro. Está conformado por las presentes Condiciones Generales de Contratación, Condiciones Particulares, Condiciones especiales, si las hubiere entre las que se encuentran las cláusulas adicionales de haberlas; Solicitud; sus documentos accesorios o complementarios y los cuestionarios médicos, cuando corresponda. En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda convenido que las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y éstas prevalecen sobre las generales. En las presentes Condiciones Generales de Contratación y en los demás documentos que formen parte de la Póliza, se podrá hacer referencia indistintamente a Póliza de Seguro o a Contrato de Seguro.
- **Prima o Prima Comercial.** Es el precio del Seguro determinado por la ASEGURADORA, la cual debe ser pagada bajo la forma y plazo establecida en la Póliza. Este precio incluye la Prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores o promotores de seguros, y el beneficio comercial de la ASEGURADORA.

- **Prima Neta.** Es la Prima comercial sin incluir el Derecho de Emisión.
- **Prima Pura de Riesgo:** Costo teórico del seguro estimado sobre bases actuariales, cuyo objetivo es cubrir los beneficios e indemnizaciones que ofrece el seguro.
- **Reticencia:** Omitir describir o declarar hechos o circunstancias relativas al riesgo, que son conocidas por el CONTRATANTE o ASEGURADO, que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones.
- **Siniestro:** Ocurrencia o materialización de(los) riesgo(s) amparado(s) por la Póliza.
- **Sistemas de Comercialización a Distancia:** Sistemas de telefonía, internet u otros análogos que le permiten a la ASEGURADORA de manera propia o a través de entidades financieras, acceder de modo no presencial a los potenciales asegurados, para promocionar, ofrecer o comercializar sus productos.
- **Tasa de costo efectivo anual (TCEA):** tasa que permite igualar el valor actual de todas las cuotas que serán pagadas por el usuario, con el monto por concepto de Prima comercial más los cargos que corresponda producto del fraccionamiento otorgado, calculada a un año de 360 días.
- **Tasa interna de retorno (TIR):** tasa que permite igualar el monto que se ha otorgado como componente de ahorro o inversión con el valor actual del monto que efectivamente se recibe al vencimiento del plazo, calculada a un año de 360 días.

ARTÍCULO 2. COMPROMISOS ASUMIDOS POR LA ASEGURADORA:

La ASEGURADORA se compromete a indemnizar al ASEGURADO, Beneficiario de acuerdo con las condiciones de la póliza.

ARTÍCULO 3. COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATANTE Y ASEGURADO:

- El CONTRATANTE se compromete a pagar la prima.
- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a llenar y completar debidamente la Solicitud de Seguro y la Declaración Personal de Salud o cuestionarios médicos que le suministre la ASEGURADORA cuando corresponda. En la contratación de seguros mediante mecanismos de comercialización a distancia, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO también está obligado a proporcionar información veraz sobre su estado de salud.
- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO se comprometen a brindar a la ASEGURADORA toda la información pertinente, tanto en la Solicitud del Seguro, Declaración Personal de Salud, en caso corresponda, así como en cualquier otro

documento, para la debida evaluación del riesgo, ya que la exactitud de estas declaraciones es la base del presente contrato y ha determinado la aceptación del riesgo por parte de la ASEGURADORA, la emisión de la Póliza y el cálculo de la prima correspondiente.

- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO se comprometen a leer y conocer todos los documentos que conforman el Contrato de Seguro.
- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO declara conocer que, en caso resulte aplicable, es su prerrogativa, la designación de un corredor de seguros como representante. De ser el caso, este tendrá todas las facultades para llevar a cabo, en nombre del ASEGURADO o CONTRATANTE, todos los trámites administrativos vinculados con el presente contrato de Seguro, más no de disposición. Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y la ASEGURADORA surten todos sus efectos con relación al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, con las limitaciones previstas en la Ley vigente.
- La póliza se basa en la información ofrecida por el asegurado o contratante en la solicitud de seguro y en cualquier otra comunicación escrita con la ASEGURADORA.
- El ASEGURADO se compromete a facilitar a la ASEGURADORA el acceso a la información complementaria que pudiera ser necesaria para los efectos de verificar la autenticidad y veracidad de la Declaración Personal de Salud realizada, así como para cualquier otra verificación de información que pudiera resultar necesaria, autorizando desde ya expresamente a la clínica, centro médico, hospital, o cualquier otro establecimiento que preste servicios en salud, así como a los médicos tratantes, a la exhibición de la historia clínica, incluso electrónica, y cualquier información complementaria que se encuentre en su poder, en el momento que lo requiera la ASEGURADORA.

ARTICULO 4. COMIENZO Y FIN DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO:

La presente póliza tiene vigencia desde las doce del mediodía (12:00 m.) hasta las doce del mediodía (12:00 m.) de las fechas señaladas en las condiciones particulares o en el Certificado de Seguro y está supeditada a las particularidades señaladas en el Capítulo II del presente documento.

El inicio de la cobertura se encontrará condicionado al pago de la prima convenida o al momento de la ocurrencia del siniestro (antes de que ocurra el pago) lo que ocurra primero.

ARTÍCULO 5. SOLICITUD DE MODIFICACION DE LA PÓLIZA FORMULADA POR EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO; OBSERVACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA; CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA;

A. Solicitud de Modificación de la Póliza formulada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO:

El Asegurado y/o Contratante pueden solicitar -por escrito- la modificación de la Póliza, dentro de los quince (15) días calendario posteriores a su recepción.

Transcurrido el plazo antes indicado sin que medie observación, se tendrá por aceptada la Póliza emitida.

La solicitud de modificación a la que se refiere el primer párrafo del presente artículo, obliga a la ASEGURADORA solo desde que esta comunique al ASEGURADO y/o CONTRATANTE, su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas. En caso que, la ASEGURADORA no responda la solicitud de modificación en el plazo de diez (10) días de haberla recibido, se entenderá que aquella ha sido rechazada, en cuyo caso el CONTRATANTE tiene el derecho de resolver el Contrato de Seguro.

B. Observación de Diferencias entre la Propuesta u Oferta y la Póliza:

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta y/u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE, si no reclama dentro de los treinta (30) días siguientes de recibida la Póliza.

No obstante, la aceptación indicada en el párrafo precedente, se presume solo cuando la ASEGURADORA haya advertido al CONTRATANTE en forma detallada, mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por la ASEGURADORA, se tendrán las diferencias como no escritas, excepto cuando estas sean favorables para el ASEGURADO.

Para producir efectos antes de los treinta (30) días, la aceptación de las diferencias por parte del CONTRATANTE deberá ser expresa.

Cuando existan diferencias entre los términos y condiciones del seguro ofrecidas mediante sistemas de publicidad y el contenido de la Póliza, relativas al mismo Seguro, prevalecen las condiciones más favorables para el ASEGURADO.

C. Cambio de Condiciones Contractuales durante la Vigencia de la Póliza:

La ASEGURADORA no puede modificar los términos y condiciones de la Póliza durante su vigencia sin la aprobación previa y por escrito del CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada por la ASEGURADORA. La falta de aceptación de los nuevos términos por parte del CONTRATANTE no genera la resolución del Contrato de Seguro y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el Contrato de Seguro fue acordado.

ARTICULO 6. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro desde el inicio de vigencia, debido a que existía una causal al momento de su celebración que hubiera impedido su celebración o modificado sus condiciones, por lo cual se considera que nunca existió dicho Contrato y por lo tanto, pierde la totalidad de sus efectos legales.

El Contrato de Seguro será nulo si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO:

- a) **Hubiera tomado el seguro sin contar con interés asegurable.**
- b) **Si al tiempo de la celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.**
- 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. En caso que no medie dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, el contrato seguirá vigente.**

Para el caso descrito en el literal c) precedente, la ASEGURADORA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal, plazo que iniciará desde que la ASEGURADORA conoce de la reticencia o declaración inexacta, se haya producido o no el siniestro.

La declaración inexacta de la edad del ASEGURADO acarrea la nulidad del contrato de seguro, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la Póliza para asumir el riesgo. En este caso, se procederá a la devolución de la Prima pagada.

En caso de nulidad aplican los siguientes criterios:

- **El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza. Asimismo, si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a La ASEGURADORA el importe total de la suma recibida.**
- **La ASEGURADORA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas (sin intereses), excepto cuando el CONTRATANTE o el ASEGURADO realicen una declaración inexacta o reticente, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por La ASEGURADORA, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.**

ARTICULO 7. RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA:

7.1 Si el Contratante y/ o Asegurado realizan una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, se aplicará lo dispuesto en la cláusula precedente.

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 y respuesta expresa en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

7.2 Si el CONTRATANTE y/ o ASEGURADO realizan una declaración inexacta o reticente, que no obedece a dolo o culpa inexcusable, se aplicarán las siguientes reglas:

- (i) Constatación ANTES que se produzca el siniestro: La ASEGURADORA presentará al CONTRATANTE una propuesta de revisión de la Póliza dentro del plazo de treinta (30) días computado desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el CONTRATANTE en un plazo máximo de diez (10) días.

En caso la propuesta sea aceptada el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de cobertura.

En caso la propuesta sea rechazada o por falta de pronunciamiento del CONTRATANTE, la ASEGURADORA podrá resolver la Póliza, mediante una comunicación dirigida al CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado en el primer párrafo del presente literal. Corresponden a la ASEGURADORA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

- (ii) Constatación DESPUES que se produzca el siniestro: La ASEGURADORA reducirá la suma asegurada a pagar en el mismo porcentaje de reducción que exista entre la prima que se hubiere cobrado y la prima convenida.

ARTICULO 8. REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA:

Una vez producida la suspensión de la cobertura de la Póliza, y siempre que la ASEGURADORA no haya expresado su decisión de resolver el Contrato de Seguro o el mismo no se haya extinguido, el CONTRATANTE podrá optar por rehabilitar la cobertura de la Póliza, previo pago de la totalidad de las cuotas vencidas, y en caso se haya convenido en el convenio de pago, los intereses moratorios respectivos. En este caso, la cobertura quedará rehabilitada desde las 00:00 horas del día calendario siguiente a la fecha de pago, **no siendo la ASEGURADORA responsable por siniestro alguno ocurrido durante el periodo de suspensión de cobertura.**

ARTICULO 9. COMPROBACIÓN DE LA EDAD:

Para determinar la Prima correspondiente a la presente Póliza, se considerará la edad que tenga el ASEGURADO al primer día de vigencia de la Póliza, indicada en las condiciones particulares.

La comprobación y/o acreditación de la edad declarada por el ASEGURADO podrá efectuarse durante la vigencia en cualquier momento, mediante documento oficial de identidad.

Si se comprueba la inexactitud en la edad del ASEGURADO, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si la edad verdadera es mayor que la declarada, la suma asegurada se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la Prima anual percibida por la ASEGURADORA.
- b) Si es menor, se rectificarán las Primas en el futuro y se devolverá el exceso de Primas percibidas sin intereses.

ARTICULO 10. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO:

Se considera fraudulento:

- 10.1. La presentación de una solicitud de cobertura engañosa apoyada total o parcialmente en declaraciones falsas y/o reticentes en la información.
- 10.2. Emplear medios engañosos o documentos falsos y/o reticentes para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Póliza.
- 10.3. Si el siniestro ha sido causado voluntariamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Beneficiario bajo su complicidad o consentimiento.

El (los) ASEGURADO(s) o el (los) BENEFICIARIO(s) o el (los) heredero(s) legal(es) que haya(n) realizado la conducta fraudulenta, pierde(n) el derecho a ser indemnizado(s). En este supuesto, la indemnización que le correspondía a éste(os), se redistribuirá en partes iguales entre los que tengan derecho al beneficio.

En el supuesto que quien cometió la conducta fraudulenta actué, contando con los poderes legales requeridos para ello, en nombre y representación de los demás ASEGURADOS, BENEFICIARIOS o herederos legales, todos perderán el derecho a ser indemnizados.

La ASEGURADORA está autorizada a realizar las investigaciones que fueran necesarias y solicitar la información correspondiente para comprobar las situaciones antes señaladas.

ARTICULO 11. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la presente Póliza. Para esto, el CONTRATANTE y/o

ASEGURADO podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha en que el **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO** haya recibido la Póliza de Seguro o una nota de cobertura provisional, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. En caso el **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO** ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, la **ASEGURADORA** procederá a la devolución total del importe pagado.

Para estos fines, **EL CONTRATANTE** y/o **EL ASEGURADO** deberá presentar una comunicación escrita, junto con la copia del documento de identidad, dentro del plazo señalado en el párrafo precedente, en alguna de las plataformas de Atención al Cliente, cuyas direcciones se encuentran en el resumen de la presente póliza o en el certificado de seguro según corresponda.

ARTICULO 12. ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS:

Con la finalidad de expresar algún incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la satisfacción de un interés particular, el **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO** y/o Beneficiario podrán presentar una queja o reclamo de manera gratuita, bajo cualquier modalidad detallada a continuación:

- 15.1 Por vía telefónica:** A través de la Central de Consultas descrita en el Resumen de la presente Póliza de Seguro o en el Certificado.
- 15.2 Por escrito:** Mediante carta dirigida a la **ASEGURADORA** la cual deberá ser presentada en cualquiera de nuestras Plataformas de Atención o mediante un correo electrónico, ambos señalados en el Resumen de la presente Póliza o en el Certificado.

Las quejas y reclamos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la fecha de su recepción.

ARTICULO 13. DEFENSORÍA DEL ASEGURADO:

El **ASEGURADO**, el **CONTRATANTE** y el(los) **BENEFICIARIOS**, tienen el derecho de acudir a la Defensoría del **ASEGURADO**, ubicada en Arias Aragüez N°146, Miraflores, Lima, Teléfono 01-446-9158, 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**.

Debe interponerse previamente el reclamo ante la **ASEGURADORA** para poder acudir a la Defensoría del Asegurado.

ARTICULO 14. INDISPUTABILIDAD:

Si transcurren dos años desde la celebración del contrato, la ASEGURADORA no puede invocar la reticencia o falsa declaración del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, excepto cuando es dolosa.

ARTICULO 15. DOMICILIO, VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES:

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o los Beneficiarios y la ASEGURADORA establecen que los mecanismos directos de comunicación serán los indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza y/o en el Certificado de Seguro.

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes podrán remitirse a través de medios físicos, electrónicos, telefónicos y/o cualquier otro permitido por la normativa de la materia.

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

En caso de contratación a través de sistemas de comercialización a distancia, las comunicaciones que intercambien las partes podrán utilizar la misma forma que para la contratación del Seguro o cualquiera de las formas que las partes previamente acuerden y/o autoricen.

Las comunicaciones surten efecto desde el momento en que son notificadas a través de los mecanismos de comunicación acordados en el Contrato de Seguro y/o Certificado de Seguro, y en caso de que existan plazos surten efecto una vez vencidos estos.

El CONTRATANTE y/o el ASEGURADO deberán informar a la ASEGURADORA la variación de sus datos de contacto, en caso contrario, se tendrá como válido los últimos datos de contacto señalados en la Póliza y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente Contrato.

Para los efectos del presente Contrato la ASEGURADORA, el CONTRATANTE y el ASEGURADO señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

ARTICULO 16. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del Contrato de Seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del ASEGURADO; su reclamo o denuncia ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

ARTICULO 17. PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA:

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

ARTICULO 18. TRIBUTOS:

Todos los tributos presentes que graven las Primas o Sumas Aseguradas, así como la liquidación de siniestros serán de cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO o de sus herederos legales; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de la ASEGURADORA y no puedan ser trasladados.

CAPITULO II CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO

ARTICULO 22. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO:

Podrán asegurarse bajo la presente Póliza, las personas naturales que sean incorporados como tal en la Póliza, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad y cuya edad se encuentre dentro del rango siguiente:

- **Edad mínima de ingreso a la póliza:** 18 años.
- **Edad máxima de ingreso a la póliza:** 64 años y 364 días.
- **Edad máxima de permanencia en la póliza:** Vitalicio

Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, podrán asegurarse bajo la presente póliza, las personas naturales que hayan respondido en forma negativa todas las preguntas de la Declaración Personal de Salud (DPS) o cuyas solicitudes de Seguro hayan sido aceptadas por La ASEGURADORA, según corresponda.

ARTICULO 20. COBERTURAS:

COBERTURA DE FALLECIMIENTO:

En caso de fallecimiento del ASEGURADO durante la vigencia de la póliza, La ASEGURADORA pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en la póliza y siempre que la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de ésta.

Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza, se liquidará la póliza con el monto correspondiente a la suma del valor de la Cuenta Básica más el valor de la Cuenta de Ahorros alcanzado (de existir éste), con deducción de los cargos correspondientes indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza, una vez efectuada la liquidación de la póliza, el contrato quedará resuelto para todos los efectos.

El monto asegurado a pagar en caso de fallecimiento será igual al mayor valor entre el Capital Asegurado y el 110% del saldo de la Cuenta Básica, más el saldo de la Cuenta de Ahorros.

ARTICULO 21. DEFINICIONES ADICIONALES

- **Prima Básica:** Es el valor determinado por LA ASEGURADORA como contraprestación por las coberturas otorgadas al ASEGURADO, y que tiene como fundamento las bases técnicas de la Póliza, la selección y evaluación del riesgo. El monto, plazo y frecuencia de pago de la Prima Básica se señalan en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Prima de Ahorro:** Es la cantidad adicional a la prima básica que EL CONTRATANTE puede pagar durante la vigencia del seguro, en la misma

forma y oportunidad de la prima básica, con la intención de incrementar el Valor de la Póliza, el mismo que está sujeto a la eventual rentabilidad que puedan generar los Portafolios de Inversión vinculados a las Subcuentas de Ahorro.

- **Prima Convenida:** Es aquella que EL CONTRATANTE acuerda pagar en forma periódica. Corresponde a la suma de la Prima Básica más la Prima de Ahorro. Su monto, plazo y frecuencia de pago se encuentran detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Prima extraordinaria:** Es cualquier prima adicional a la Prima Convenida que paga EL CONTRATANTE voluntariamente, ya sea en forma ocasional o periódica, con la intención de incrementar el Valor de la Póliza, el mismo que está sujeto a la eventual rentabilidad que puedan generar los Portafolios de Inversión vinculados a las Subcuentas de Ahorro. Las restricciones se señalan en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Cuenta Básica:** Es el registro de ingresos y egresos que LA ASEGURADORA mantiene vigente a nombre del CONTRATANTE, donde se abonan las primas básicas pagadas y mensualmente se deducen el costo de las coberturas y los Gastos del Asegurador correspondientes a la Cuenta Básica.
- **Cuenta de Ahorros:** Es una cuenta separada que LA ASEGURADORA mantiene vigente a nombre del CONTRATANTE, cuyo valor corresponde a la suma de los valores de las Subcuentas de Ahorro contempladas en la Póliza.
- **Subcuentas de Ahorro:** Son los registros de ingresos y egresos que LA COMPAÑÍA mantiene vigentes a nombre del CONTRATANTE, donde se abonan las primas de ahorro y las Primas Extraordinarias, de acuerdo a la distribución instruida por EL CONTRATANTE y se descuentan los Gastos del Asegurador correspondientes a las cuentas de ahorro y los retiros que se realicen en calidad de rescates parciales. El valor de cada subcuenta de ahorro se calculará multiplicando el número de cuotas del saldo por el valor que tenga la cuota del respectivo portafolio de inversión al momento de la valorización.
- **Póliza:** Forman parte de la Póliza, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Especiales, las Cláusulas Adicionales, los Endosos, Anexos, la Solicitud de Seguro y la Declaración Personal de Salud del ASEGURADO. Todos estos documentos constituyen, en forma conjunta e indivisible, el Contrato de Seguro.
- **Valor de la Póliza:** Corresponderá a la suma del valor de la Cuenta Básica más el valor de la Cuenta de Ahorros. El Valor de la Póliza pertenece al CONTRATANTE, quien puede ejercer su derecho a él a través de retiros sobre el valor de la Cuenta de Ahorros o a través del rescate total del Valor de la Póliza, en cuyo caso terminará el seguro. También puede ejercer su derecho a través de préstamos sobre el valor de la Cuenta Básica.

- **Valor de Rescate:** Es el monto correspondiente a la suma del valor de la Cuenta Básica más el valor de la Cuenta de Ahorros alcanzado (de existir éste), al momento de la liquidación, con deducción de los cargos correspondientes indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Portafolios de Inversión vinculados a la Póliza:** Corresponde a las carteras de instrumentos financieros que LA COMPAÑÍA aseguradora tomará en consideración para determinar la rentabilidad que aplicará al Valor de la Póliza. Estos Portafolios de Inversión vinculados a la Póliza corresponden a instrumentos de inversión establecidos por la legislación vigente. LA COMPAÑÍA aseguradora podrá modificar en cualquier momento el número y tipo de Portafolios de Inversión ofrecidos a través de la Póliza indicados en las Condiciones particulares de la Póliza.
- **Cargo por Retiros:** Es el monto que LA COMPAÑÍA deduce del retiro efectuado sobre el valor de una subcuenta de ahorro, en caso EL CONTRATANTE lo solicite. Este cargo está expresado como un porcentaje del retiro, más un cargo fijo, según se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza. En caso de rescate total, se entenderá que se ha solicitado el retiro total de todas las Subcuentas de Ahorro vigentes en la Póliza.
- **Cargo por Rescate Total:** Es la cantidad que se deduce de la Cuenta Básica para los efectos de calcular el Valor de Rescate de la Póliza y que se determina según se indica en las Condiciones Particulares de ésta.
- **Capital en Riesgo:** Corresponde a la diferencia entre el Monto asegurado y el Valor de la Póliza. El capital en riesgo es la base sobre la que se calculará el costo de la cobertura de fallecimiento.
- **Costo de las Coberturas:** Es el costo que mensualmente LA COMPAÑÍA deducirá de la Cuenta Básica para cubrir el riesgo de fallecimiento y los riesgos de las coberturas adicionales incluidas en la Póliza. El costo de las coberturas será determinado sobre la base de las tasas mensuales que para cada edad alcanzada por el ASEGURADO, aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Gastos del Asegurador:** Es el monto que LA COMPAÑÍA deduce de la Cuenta Básica y de las Subcuentas de Ahorro, según corresponda, para cubrir sus propios gastos y que se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.
Estos gastos son los siguientes:
 - **Cargo sobre la Cuenta Básica:** Es una cantidad que LA COMPAÑÍA deducirá mensualmente del saldo de la Cuenta Básica destinada a financiar los gastos en que incurre LA COMPAÑÍA por concepto de administración de esta Póliza. Estos gastos están detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza.
 - **Cargo por primas abonadas a la Cuenta Básica:** Es el monto que LA COMPAÑÍA deduce de la cuenta básica correspondiente cada vez que

se abona una prima básica. Este cargo está detallado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- **Cargo por primas abonadas a las Subcuentas de Ahorro:** Es el monto que LA COMPAÑÍA deduce de la subcuenta de ahorro correspondiente cada vez que se abona una prima de ahorro o una prima extraordinaria. Este cargo está detallado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Cargo sobre el valor de las Subcuentas de Ahorro:** Es el monto que LA COMPAÑÍA deducirá mensualmente desde las Subcuentas de Ahorro para cubrir sus propios gastos. Este cargo se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Cargo por cambio de Portafolio de Inversión:** Es el monto que LA COMPAÑÍA deduce de la Cuenta Básica y/o de las Subcuentas de Ahorro cada vez que EL CONTRATANTE cambie el portafolio de inversión asociado a una de ellas. Este cargo se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Cargos por transferencias de dinero entre Subcuentas de Ahorro:** Es el monto que LA COMPAÑÍA deducirá cada vez que EL CONTRATANTE efectúe un traspaso de dinero entre las Subcuentas de Ahorro. Su monto y condiciones de aplicación se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza. Este cargo por traspaso de dinero no será aplicable en caso de modificación de los Portafolios de Inversión vinculados a la Póliza.
- **Cargos tributarios:** Es el monto que LA COMPAÑÍA podría deducir de la Cuenta Básica y/o de las Subcuentas de Ahorro por concepto de los tributos establecidos por la legislación peruana eventualmente pudieran afectar: (i) los bienes, valores mobiliarios y demás activos que conformen los Portafolios de Inversión vinculados a la Póliza; (ii) las ganancias de capital, rentas, dividendos y demás beneficios derivados de las inversiones realizadas con los Portafolios de Inversión vinculados a la Póliza; y, (iii) los movimientos de efectivo, débitos o abonos del principal o de los intereses, ganancias, dividendos y demás beneficios derivados de los Portafolios de Inversión vinculados a la Póliza”.
- **Impuestos, tasas, y contribuciones:** Para los efectos de realizar los descuentos y cargos sobre la base de las primas, se entenderá que éstas se realizan sin considerar impuestos. Cuando corresponda, los impuestos serán deducidos de las primas antes de ser abonadas a las cuentas, los que serán retenidos y posteriormente transferidos a la entidad recaudadora correspondiente, de manera que LA COMPAÑÍA actuará sólo como retenedora de dichos tributos.

Los impuestos, tasas, contribuciones, y en general tributos de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos ya existentes sobre los seguros de vida, tanto para primas, rescates o indemnizaciones, serán de exclusiva cuenta, costo y riesgo de la parte que señale la Ley de la materia y serán adicionados a la prima y costos vigentes.

- **Edad Alcanzada:** Es la edad en años, contada desde el nacimiento, que en una determinada fecha tenga el ASEGURADO.
- **Cuota:** Es la unidad en que se expresan los Portafolios de Inversión vinculados a la Póliza.
- **Valor de la Cuota.** El valor cuota equivale al valor de mercado total de los instrumentos o activos vinculados al portafolio de inversión dividido por el número total de cuotas vigentes a esa fecha para cada portafolio de inversión. Dicho valor de mercado dependerá del comportamiento de los instrumentos o activos vinculados al portafolio de inversión.
- **Derecho de Emisión:** Es el monto que las compañías aseguradoras tienen la facultad de cobrar para cubrir los gastos de emisión del contrato del seguro. Para los efectos de realizar los descuentos y cargos sobre la base de las primas, se entenderá que éstas siempre estarán netas del Derecho de Emisión, el que será deducido de las primas antes de ser abonadas a las cuentas.
- **Derecho de Acrecer:** Si varios Beneficiarios son instituidos en una Póliza sin determinación de partes o en partes iguales y alguno de ellos fallece antes que el ASEGURADO y éste no modifica la declaración de Beneficiarios, la Póliza acrece las de los demás.

ARTÍCULO 22: VALOR DE LA CUENTA BÁSICA

El valor de la Cuenta Básica se expresará en la moneda de la Póliza y se determinará según su número de cuotas a la fecha del cálculo, multiplicado por el valor que tenga la cuota del Portafolio de Inversión vinculado a la fecha del cálculo.

Los abonos y los cargos a la Cuenta Básica serán efectuados en cuotas. El número de cuotas se calculará dividiendo el monto del abono o cargo, según corresponda, por el Valor de la Cuota del Portafolio de Inversión vinculado a la Cuenta Básica, a la fecha del respectivo movimiento.

A la Cuenta Básica se abonarán y cargarán los siguientes conceptos:

1. Se abonará la prima básica pagada por EL CONTRATANTE en el mes.
2. El último día de cada mes, se descontarán los Costos de las Coberturas que aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza, correspondientes al siguiente mes, de acuerdo a la edad alcanzada por el ASEGURADO. Excepcionalmente, a la fecha en que se inicie la vigencia de la Póliza se descontarán los costos de cobertura proporcionales a los días faltantes hasta el primer fin de mes.
3. El último día de cada mes, se descontarán los cargos por concepto de Gastos del Asegurador asociados a esta cuenta, que aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza, correspondientes al mes respectivo.

Excepcionalmente, al término del primer mes se descontarán los gastos proporcionales a los días faltantes desde la fecha de inicio de la vigencia, hasta el primer fin de mes.

4. El último día de cada mes, se abonará la diferencia entre la rentabilidad garantizada y la variación del valor de la Cuenta Básica en el mes, si correspondiese, de acuerdo a lo señalado en el artículo 25.

5. Se cargará el monto por rescate total, cuando EL CONTRATANTE solicite el rescate total a LA COMPAÑÍA aseguradora.

ARTÍCULO 23: VALOR DE LAS SUBCUENTAS DE AHORRO

El valor de cada subcuenta de ahorro se expresará en la moneda de la Póliza y se determinará según su número de cuotas a la fecha del cálculo, multiplicado por el valor que tenga la cuota del respectivo portafolio de inversión vinculado, a la fecha del cálculo.

Los abonos y los cargos a una subcuenta de ahorro serán efectuados en cuotas. El número de cuotas se calculará dividiendo el monto del abono o cargo, según corresponda, por el valor de la cuota del portafolio de inversión asociado a la subcuenta de ahorro a la fecha del respectivo movimiento.

A cada subcuenta de ahorro se abonarán y cargarán los siguientes conceptos:

1. Se abonará la proporción de la prima de ahorro, de acuerdo a la distribución señalada en las condiciones particulares de la Póliza.
2. Se abonarán las Primas Extraordinarias pagadas de acuerdo a las instrucciones recibidas por EL CONTRATANTE. Si EL CONTRATANTE no especifica el destino de la prima extraordinaria, ésta se distribuirá entre las Subcuentas de Ahorro en las mismas proporciones indicadas para las primas de ahorro en las Condiciones Particulares de la Póliza.
3. Se descontarán los cargos por primas abonadas a la subcuenta de ahorro que aparecen detallados en las Condiciones de la Póliza.
4. Se descontarán los cargos sobre el saldo de la subcuenta de ahorro que aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza, correspondientes al mes de la Póliza.
5. De aquellas cuentas que instruya EL CONTRATANTE, se descontará cualquier retiro, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 26 y el cargo por retiros, que corresponda.
6. Se abonarán las transferencias desde otras Subcuentas de Ahorro, que se efectúen de acuerdo a las instrucciones recibidas por EL CONTRATANTE.
7. Se cargarán las transferencias hacia otras Subcuentas de Ahorro y el cargo por transferencia correspondiente, que se efectúen de acuerdo a las instrucciones recibidas por EL CONTRATANTE.

ARTÍCULO 24: PORTAFOLIOS DE INVERSIÓN VINCULADOS A LA PÓLIZA

Este seguro brinda la opción al CONTRATANTE, de elegir los Portafolios de Inversión en los cuales serán invertidos el valor la Cuenta Básica y el valor de cada subcuenta de ahorro, de entre las alternativas ofrecidas por LA ASEGURADORA. No obstante, LA ASEGURADORA podrá aumentar o disminuir la oferta de alternativas de inversión en las cuales pueda ser invertida la Cuenta Básica, así como el número de Subcuentas de Ahorro que se establezcan dentro de una Póliza.

El detalle de la política de inversiones elegida por EL CONTRATANTE, la podrá encontrar en la página www.rimac.com.pe, buscando en ella las ventajas y beneficios de su producto contratado.

El CONTRATANTE declara conocer los riesgos del mercado, de interés, de tipo de cambio o de incumplimiento a los que están expuestos los activos que conforman los Portafolios de Inversión, y que en consecuencia pueden afectar el Valor Póliza, y que todos ellos se encuentran fuera del control de LA ASEGURADORA. Por lo tanto queda establecido expresamente que EL CONTRATANTE asume el riesgo de la inversión según lo especificado en el artículo 25 del presente contrato.

Los montos invertidos en un portafolio de inversión serán efectuados en cuotas. El valor de la cuota será calculado diariamente, y equivaldrá al valor de mercado total de los instrumentos o activos vinculados al portafolio de inversión dividido por el número total de cuotas vigentes a esa fecha para cada portafolio de inversión.

Dicho valor de mercado dependerá del comportamiento de los instrumentos o activos vinculados al portafolio de inversión.

EL CONTRATANTE, previa comunicación escrita, y una vez transcurrido el período mínimo de vigencia señalado en las Condiciones Particulares, EL CONTRATANTE podrá cambiar los Portafolios de Inversión elegidos para la Cuenta Básica y para las subcuentas de Ahorro, de acuerdo a las alternativas ofrecidas por LA ASEGURADORA.

El número máximo de cambios en un año y el período mínimo entre cambios, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

LA ASEGURADORA podrá variar, agregar o eliminar, en cualquier momento, cualquiera de los Portafolios de Inversión. Estos cambios serán debidamente informados al CONTRATANTE, de modo que éste pueda instruir cómo se redistribuirán los saldos de las cuentas, en caso sea necesario hacerlo. Si LA ASEGURADORA no recibe del CONTRATANTE instrucciones al respecto, dentro del plazo de treinta (30) días contados desde la notificación, esta procederá a traspasar y vincular el valor de las cuotas de la correspondiente Cuenta Básica y/o Subcuenta de Ahorros al Portafolio de Inversión de la categoría de riesgo más conservadora que se ofrezca por LA ASEGURADORA en ese momento, para la respectiva Cuenta Básica o Subcuenta de Ahorros.

ARTÍCULO 25: RENTABILIDAD DE LOS PORTAFOLIOS DE INVERSIONES VINCULADOS A LA CUENTA BÁSICA Y A LAS SUBCUENTAS DE AHORRO

La presente Póliza no garantiza ningún tipo de interés o rentabilidad, salvo aquellos Portafolios de Inversión vinculados a la Cuenta Básica o a las Subcuentas de Ahorro que lo señalen expresamente. Por lo tanto, EL CONTRATANTE reconoce que la rentabilidad del Valor de la Póliza en cualquier período, calculada al cierre del día hábil anterior, podrá ser positiva, cero o negativa, dependiendo de la rentabilidad obtenida en el mismo período en cada uno de los Portafolios de Inversión vinculados a cada cuenta de la Póliza y que hayan sido seleccionados por EL CONTRATANTE.

En caso de que uno o varios Portafolios de Inversión vinculados a la Póliza estuviesen denominados en una moneda o divisa diferente a la moneda de la Póliza, LA ASEGURADORA no garantizará ningún tipo de cambio de divisa. Sin embargo, se regirá bajo el tipo de cambio que publique la Superintendencia de Banca y Seguros

ARTÍCULO 26: RETIROS DE LA CUENTA DE AHORROS

EL CONTRATANTE tendrá derecho a efectuar retiros del valor de la Cuenta de Ahorros, mediante una solicitud por escrito dirigida a LA ASEGURADORA, quien pagará dicho retiro dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

EL CONTRATANTE deberá señalar el o los montos a rescatar y las Subcuentas de Ahorro de las cuales se efectuará el retiro. De no especificarse esta instrucción en lo relativo a las Subcuentas de Ahorro involucradas, LA COMPAÑÍA procederá a efectuar el retiro correspondiente en forma proporcional al saldo de cada una de éstas. Del monto del retiro, se deducirá el cargo por retiro.

Para otorgar un retiro se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) EL CONTRATANTE sólo podrá efectuar el número máximo de retiros por mes y por año, que se señala en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- b) El monto de cada retiro efectuado por EL CONTRATANTE, no podrá ser inferior a la cantidad que para estos efectos se señala en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- c) EL CONTRATANTE deberá haber reembolsado a LA ASEGURADORA los importes de préstamos pendientes de pago, caso contrario los retiros se efectuarán por la diferencia entre el valor de la Cuenta de Ahorros y el préstamo pendiente de pago, descontando a su vez los cargos por retiro indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTÍCULO 27: PRÉSTAMOS

Luego de transcurrido el período mínimo de vigencia establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, EL CONTRATANTE podrá obtener préstamos por cantidades que en su totalidad no excedan el valor que resulte de multiplicar el

porcentaje máximo establecido en las condiciones particulares de la Póliza por el valor de rescate vigente, entiéndase por valor de rescate vigente a la diferencia entre el valor de la cuenta básica, el cargo por rescate total y préstamos anteriores pendientes de pago.

Además, los préstamos estarán sujetos a las siguientes condiciones:

- a) Que al efectuarse el préstamo se cubra cualquier deuda anterior que EL CONTRATANTE tuviere con LA ASEGURADORA;**
- b) El préstamo se reajustará en los mismos plazos, términos y condiciones que el Capital Asegurado y quedará sujeto al interés y demás condiciones que se pacten en el respectivo contrato;**
- c) EL CONTRATANTE podrá reembolsar a LA ASEGURADORA el importe total del préstamo o parte del mismo durante la vigencia de la Póliza;**
- d) En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el importe total adeudado en virtud de préstamos otorgados bajo la Póliza se deducirá del monto asegurado que corresponda pagar; y**
- e) En el momento que el saldo de los préstamos vigentes iguale o supere al valor de rescate de la póliza, LA ASEGURADORA dará por pagado el saldo adeudado y se atenderá a lo establecido en el artículo 30 de este contrato.**

ARTICULO 28. PAGO DE PRIMA Y EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO:

PAGO DE PRIMA:

- 28.1.** Las primas tienen el objeto de garantizar la cobertura de la Póliza durante su vigencia, siempre y cuando sean abonadas en la fecha de pago y forma establecidas en las Condiciones Particulares o del Certificado de Seguro.
- 28.2.** La prima es debida por el CONTRATANTE a la ASEGURADORA desde la celebración del Contrato de Seguro. En caso de siniestro, son solidariamente responsables del pago de la prima pendiente, además del CONTRATANTE, el ASEGURADO y el Beneficiario.
- 28.3.** El pago de primas mediante entrega de títulos valores se entenderá efectuado cuando se haga efectivo el íntegro del monto consignado en dichos títulos valores dentro del plazo convenido, caso contrario se aplicará lo relativo a la suspensión o resolución por incumplimiento de pago de primas.
- 28.4.** Previo acuerdo que constará mediante Endoso que formará parte de la Póliza, la ASEGURADORA podrá modificar el calendario de pagos originalmente pactado en el Convenio de Pago, siempre que el plazo máximo de cancelación del total de la prima sea anterior al vencimiento de la Póliza, salvo que se haya pactado el diferimiento del pago de la última cuota, en cuyo caso el plazo para el pago de la misma no podrá exceder de treinta (30) días siguientes a la fecha de fin de vigencia. En caso de fraccionamiento de la prima o que exista un cronograma de cuotas de la prima, que incluya

intereses, la Tasa de Costo efectivo Anual aplicable (TCEA) se indicará en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro.

- 28.5.** La ASEGURADORA podrá compensar las primas pendientes de pago a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, correspondiente a la cobertura corrida, contra la indemnización debida al ASEGURADO o Beneficiario en caso de siniestro.
- 28.6.** Asimismo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no podrá compensar su deuda por concepto de primas con las obligaciones de la ASEGURADORA provenientes de siniestros, notas de abono y/o de devoluciones pendientes, de otros productos de Seguro que mantenga el CONTRATANTE y/o ASEGURADO con la ASEGURADORA, sin la expresa y previa aceptación de la ASEGURADORA.
- 28.7.** En caso de Siniestro Total que deba ser indemnizado en virtud de la presente Póliza, la Prima calculada para cubrir el riesgo se entenderá totalmente utilizada, debiendo la Aseguradora descontarla del pago de la indemnización correspondiente.
- 28.8.** En caso corresponda, la ASEGURADORA realizará una estimación referencial de la evolución en el tiempo del importe de la Prima, la cual constará en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro.
- 28.9.** Si las partes convinieran el pago de la prima en forma fraccionada, sus términos y condiciones se detallarán en el Convenio de Pago y supletoriamente aplica lo siguiente:
 - i)** Los pagos fraccionados deberán ser periódicos y consecutivos.
 - ii)** Los importes de dichos pagos fraccionados no serán inferiores a los que resulte de calcular a prorrata la prima pactada por el período de cobertura.
 - iii)** Dentro de los primeros treinta (30) días de vigencia del Seguro el CONTRATANTE deberá efectuar un pago inicial que no podrá ser inferior a la proporción correspondiente a treinta (30) días de cobertura calculados a prorrata sobre la prima pactada. Las demás cuotas se pagarán de conformidad con lo detallado en el Convenio de Pago, inclusive en caso de pago diferido.
 - iv)** En caso de incumplimiento en el pago inicial o de alguna de las cuotas se aplicará la suspensión y resolución conforme a lo que establece el presente artículo.
 - v)** La ASEGURADORA tendrá derecho a percibir un interés compensatorio acorde con los niveles del mercado, o en su defecto, el interés legal.
- 28.10.** El pago de la prima tendrá efecto a partir del día y hora en que la ASEGURADORA o la Entidad Financiera o Persona Jurídica Autorizada perciba efectivamente el importe correspondiente, cancelando con sello y firma el recibo o documento de financiación. En el caso de pago a través de cargo en cuenta, el pago de la prima tendrá efecto a partir del día y hora en que se realice este cargo.

- 28.11.** Los Corredores de Seguros están prohibidos de cobrar primas por cuenta de la ASEGURADORA. Cualquier pago realizado al Corredor de Seguros se tiene por no efectuado.
- 28.12.** La Prima Convenida correspondiente a esta Póliza deberá ser pagada por adelantado en las fechas estipuladas y con la frecuencia que se establezca en las Condiciones Particulares, en las oficinas, entidades financieras o establecimientos autorizados para el cobro por LA ASEGURADORA.
- 28.13.** A pedido del CONTRATANTE, LA ASEGURADORA podrá aprobar la modificación de la forma de pago de la Prima Convenida originalmente convenida, a partir del vencimiento más próximo.
- 28.14.** La prima deberá ser pagada hasta la fecha establecida en las Condiciones Particulares de esta Póliza o hasta el mes en que ocurra el fallecimiento del ASEGURADO, si este hecho ocurre antes.
- 28.15.** LA ASEGURADORA no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia, no imputables a LA ASEGURADORA, que produzcan atraso en el pago de la Prima Convenida, para las distintas modalidades de Pago.

EFFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA:

i) SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA.-

El incumplimiento en el pago de la prima básica no suspende la vigencia de la póliza, siempre y cuando el importe de la Cuenta Básica, descontados los préstamos vigentes otorgados al CONTRATANTE, sea igual o mayor al cargo por rescate de la Cuenta Básica.

En caso que se haya dado el incumplimiento del pago de la prima básica, y se verifique que la suma del costo de cobertura y los gastos del Asegurador es superior al saldo disponible en la Cuenta Básica, descontados el cargo por rescate y el saldo de los préstamos solicitados por EL CONTRATANTE, LA ASEGURADORA cargará desde las Subcuentas de Ahorro del Asegurado, el importe necesario para poder efectuar el pago del costo de cobertura y los gastos del ASEGURADOR, con la finalidad de mantener vigente la Póliza.

En el caso de existir fondos en la Cuenta Básica y en la Cuenta de Ahorro, pero la suma de estos fondos, sean inferiores a los Costos de cobertura y de los Gastos del Asegurador –deducidos los Cargos por Rescate y préstamos pendientes otorgados al Asegurado– LA ASEGURADORA aplicará lo dispuesto en el inciso 2 del artículo 30.

ARTICULO 29. CAUSALES DE TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO:

El contrato de seguro terminará en la primera de las siguientes fechas o lo que ocurra primero, sin necesidad de aviso previo, simultáneo o posterior por parte de la ASEGURADORA:

- a) Se produzca un siniestro que dé lugar al pago del cien por ciento (100 %) de la Suma Asegurada de la cobertura de la presente Póliza.
- b) Al finalizar la vigencia de la Póliza.
- c) En caso corresponda, a la fecha en que el ASEGURADO haya cumplido la edad máxima de permanencia, que será señalada en el Capítulo II de las presentes Condiciones Generales.
- d) Si el interés asegurado desaparece durante la vigencia del Contrato de Seguro.
- e) Mediante el documento presentado por EL CONTRATANTE solicitando el Valor de Rescate de la Póliza, conforme a lo señalado en el artículo 33 del presente Condicionado General;

Terminada la vigencia de la presente Póliza de Seguro, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de LA ASEGURADORA de los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a la fecha de término.

En caso se produzca la terminación contractual, la ASEGURADORA tendrá derecho a percibir la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

En el caso de que la terminación del contrato de seguro se produzca por la causal indicada en el literal c) precedente, la ASEGURADORA, en el mes en que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia, tendrá derecho a percibir solamente la prima correspondiente a los días en que se mantuvo vigente la póliza.

ARTICULO 30. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL (FINALIZACIÓN ANTICIPADA DE LA POLIZA):

La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente Póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE, sin más requisito que una comunicación por escrito a la ASEGURADORA, con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Contrato. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

- b) Por falta de pago de la Prima en el caso que la ASEGURADORA decida resolver la Póliza durante el periodo de suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el CONTRATANTE recibe una comunicación de la ASEGURADORA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la ASEGURADORA el cobro de la prima de acuerdo a la proporción correspondiente al periodo efectivamente cubierto.
- c) Si al momento de la celebración del contrato, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no conocía que se produciría su cambio de actividad, este contrato de seguro no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada.

En caso que luego de la contratación de la póliza se produjese un cambio de actividad del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, cualquiera de estos últimos deberá comunicar a La Aseguradora la agravación del riesgo ni bien estos conocen su ocurrencia, en cuyo caso la ASEGURADORA podrá manifestar su voluntad de resolver el Contrato por efecto de la agravación sustancial del riesgo dentro de los 15 (quince) días en que fue debidamente comunicada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Le corresponde a La ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

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 incurren en la falta de comunicación (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) La ASEGURADORA no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente numeral.
- iv) La ASEGURADORA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los numerales 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.

- d) Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. En caso de incurrirse en la presente causal el (los) ASEGURADO(s) o el (los) BENEFICIARIO(s) o el (los) heredero(s) legal(es) que haya(n) realizado la conducta fraudulenta, pierde(n) el derecho a ser indemnizado(s). En este supuesto, la

indemnización que le correspondía a éste(os), se redistribuirá en partes iguales entre los que tengan derecho al beneficio. En el supuesto que quien cometió la conducta fraudulenta actué, contando con los poderes legales suficientes, en nombre y representación de los demás ASEGURADOS, BENEFICIARIOS o herederos legales, todos perderán el derecho a ser indemnizados.

En la situación descrita en el literal d) anterior, la ASEGURADORA deberá cursar una comunicación escrita al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha en que se efectúe la resolución. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato de Seguro podrá ser solicitada por:

- EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, a su sola decisión y sin motivo alguno, conforme al literal a) precedente.
- La ASEGURADORA en caso presentarse cualquiera de las causales señaladas en los literales b) al d) precedentes.

Una vez resuelto el contrato, La ASEGURADORA queda liberada de su prestación.

Adicionalmente, el contrato queda resuelto por lo siguiente:

1. Cuando el valor total de los préstamos vigentes sea igual o mayor a la diferencia entre el valor de la Cuenta Básica y el cargo por rescate total y no existiesen fondos disponibles en la Cuenta de Ahorros.
2. Cuando el Valor de la Póliza –deducidos los Cargos por Rescate Total y préstamos pendientes– sea inferior al Costo de Cobertura y de los Gastos del Asegurador, se concederá un período de gracia estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza, durante el cual la Póliza permanecerá vigente. Si transcurrido dicho período de gracia EL CONTRATANTE no abonara al menos una Prima Básica y un aporte adicional suficiente para cubrir lo adeudado por concepto de Costo de Cobertura y Gastos del Asegurador, LA ASEGURADORA, automáticamente, suspenderá la cobertura de la presente Póliza. La suspensión de la cobertura de la Póliza de Seguro implica que LA ASEGURADORA dejará de estar obligado, mientras dure dicha suspensión, a brindar al ASEGURADO la cobertura de los riesgos previstos en este contrato.
3. Cuando haya transcurrido el período establecido en el Condicionado Particular para solicitar la rehabilitación a la cual se hace referencia en el artículo siguiente, sin que dicha solicitud se haya presentado o, de haberse presentado, ella no hubiere sido aprobada por LA

ASEGURADORA, habiendo comunicado previamente al ASEGURADO y/o CONTRATANTE sobre dicha decisión.

- 4. En caso de reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o beneficiario, el presente contrato podrá ser resuelto por LA ASEGURADORA perdiendo EL CONTRATANTE, ASEGURADO y/o beneficiario todo derecho emanado de la Póliza.**

En los casos descritos en el numeral 1 y 2 precedentes, la resolución del presente Contrato de Seguro, se producirá de pleno derecho cuando el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, reciba una comunicación escrita remitida por LA ASEGURADORA, en la cual le informa dicha decisión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguro.

En los supuestos detallados en los numerales 3 y 4 del presente artículo, la resolución del presente Contrato de Seguro, se producirá de pleno derecho cuando el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, reciba una comunicación escrita remitida por LA ASEGURADORA, con una anticipación no menor a treinta (30) días contados a la fecha en que se haga efectiva la resolución del contrato de Seguro, en la cual manifieste su intención de invocar dicho derecho.

La resolución del presente contrato, trae como consecuencia lo expresado en el artículo 33 del presente Condicionado General de la Póliza.

ARTÍCULO 31: EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre el fallecimiento del ASEGURADO ocurrido como consecuencia de, con relación a, o como producto de:

a) Suicidio, auto mutilación o auto lesión, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro, desde la última rehabilitación o desde el último aumento del Capital Asegurado. En este último caso dicho plazo se considera sólo para el pago del incremento del Capital Asegurado.

b) Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.

c) Por acto delictivo cometido por el beneficiario o heredero contra el ASEGURADO, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado de los restantes Beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.

d) Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.

e) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.

f) La práctica frecuente y recurrente como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras, de automóviles, bicicletas, motocicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, motocicletas náuticas, lancha a motor, avionetas y de caballos. La presente exclusión no surte efecto si el deceso se produjera en viajes de placer, vacaciones.

g) La práctica frecuente y recurrente de actividades o deportes riesgosos, tales como artes marciales, escalamiento y caminata de montaña, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, esquí acuático y sobre nieve, caza submarina, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, boxeo y caza de fieras. La presente exclusión no surte efecto si el deceso se produjera en viajes de placer, vacaciones.

En todos estos casos, salvo lo dispuesto en el literal b) y c) de este artículo, en lo que respecta al beneficiario o heredero que cometió el acto delictivo contra EL ASEGURADO, en calidad de autor o cómplice, LA COMPAÑÍA sólo deberá pagar al CONTRATANTE, y a falta suya a quien represente sus derechos, la suma total acumulada del Valor de la Póliza a la fecha del fallecimiento, previa deducción de cualquier deuda que EL CONTRATANTE tuviera con LA ASEGURADORA, o cualquier gasto de LA COMPAÑÍA que se hubiese generado.

La cobertura que otorga esta Póliza no impone restricciones al ASEGURADO en cuanto a lugar de residencia, profesión, oficio, o actividad lícita en general.

En los casos en que el ASEGURADO declare realizar actividades o deportes calificados como riesgosos (literal f y g), LA ASEGURADORA podrá cubrir dichos riesgos, previa aceptación de parte del asegurado, de la extra prima que corresponda y del aumento en los costos de cobertura asociados.

ARTÍCULO 32: MONEDA DEL CONTRATO

El Capital Asegurado, el saldo de las Cuentas Básica y de Ahorro, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en la moneda indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

De ser el caso, el tipo de cambio que se aplicará para el pago de la prima y/o beneficios, será el que rija en la Superintendencia de Banca y Seguros correspondiente al día hábil anterior en que se realice su pago.

Si la moneda o unidad estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que EL CONTRATANTE no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a LA ASEGURADORA dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la resolución del contrato.

ARTÍCULO 33: VALOR DE RESCATE DE LA PÓLIZA

EL CONTRATANTE podrá rescatar la Póliza por el correspondiente Valor de Rescate, cesando en este caso toda obligación posterior de parte de LA

ASEGURADORA, ya sea que el contrato de Seguro haya terminado por culminación de vigencia o resolución del contrato.

El Valor de Rescate será igual al valor de la Cuenta Básica al momento en que EL CONTRATANTE solicite la opción de rescate total, menos el cargo por rescate total que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza y menos el saldo adeudado a LA ASEGURADORA por eventuales préstamos otorgados al CONTRATANTE. Se pagará al CONTRATANTE dentro de los siguientes 15 días útiles contados desde de la recepción de la solicitud de rescate total.

Si al momento de solicitar el rescate total de la Póliza, existieren fondos en la Cuenta de Ahorros, el valor de dicha cuenta menos el cargo correspondiente por retiros, se pagará al CONTRATANTE conjuntamente con el valor de la Cuenta Básica.

ARTÍCULO 34: REGLAS DE INTERPRETACIÓN

Las partes, igualmente, declaran que las siguientes reglas de interpretación son las aplicables a las estipulaciones de esta Póliza:

- a) Los títulos de los artículos se incluyen para propósitos descriptivos únicamente y no deben afectar la interpretación de los términos y condiciones de la Póliza.
- b) Siempre que en esta Póliza aparezca un pronombre personal masculino, se considera que también incluye al femenino.
- c) Las definiciones referidas en la Póliza deben ser utilizadas y aplicadas en todo el contrato. Los términos pueden usarse indistintamente en singular o plural.
- d) Cuando algún término de la Póliza no esté especificado o definido, regirá la definición normalmente atribuida a dicho término por la ley aplicable o por el uso o práctica comercial.

ARTICULO 35. AVISO DE SINIESTRO; SOLICITUD DE COBERTURA, Y PAGO DE SINIESTRO:

35.1 AVISO DE SINIESTRO:

El siniestro será comunicado a la ASEGURADORA dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. Sin perjuicio de ello, el aviso de siniestro comunicado al comercializador del seguro indicado en las condiciones particulares del presente documento o certificado de seguro, tendrá los mismos efectos como si hubiera sido presentado a La ASEGURADORA pudiendo recibir el Comercializador los documentos descritos para la atención del siniestro, descritos en el numeral siguiente.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo la ASEGURADORA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la ASEGURADORA.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la ASEGURADORA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

35.2 SOLICITUD DE COBERTURA:

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la ASEGURADORA, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias (lugares autorizados para solicitar la atención del siniestro cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen del presente condicionado o certificado de seguros) los siguientes documentos en original o en copia legalizada:

- a) Documento de identidad del Asegurado.**
- b) Certificado de defunción del Asegurado.**
- c) Acta o partida de defunción del Asegurado.**
- d) Historia clínica completa del Asegurado, foliada y fedateada.**
- e) Documento de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o partida de nacimiento de los Beneficiarios menores de edad que carezcan de DNI.**
- f) Certificado o declaración jurada domiciliaria (en caso de Beneficiarios menores de edad).**
- g) En caso los Beneficiarios sean los “Herederos legales”, se deberá adjuntar Testamento o Testimonio de Sucesión Intestada y Copia Literal de la inscripción definitiva de la sucesión en Registros Públicos.**

En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, adicionalmente a los documentos antes mencionados, se deberán presentar los siguientes:

- a) Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales.**
- b) Protocolo de Necropsia.**
- c) Resultado del Dosaje Etílico; sólo en caso de accidente de tránsito siempre que el accidente sea consecuencia directa de esos estados y esta situación sea acto generador del siniestro.**
- d) Resultado del examen toxicológico con resultado de alcoholemia y toxinas.**

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a la ASEGURADORA, la resolución judicial de muerte

presunta junto con la correspondiente partida de defunción. El pronunciamiento de la ASEGURADORA se encontrará suspendido hasta la recepción de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

Sobre los documentos para presentar la solicitud de cobertura:

- **Todo documento de procedencia extranjera, debe ser visado por el CONSULADO PERUANO en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una TRADUCCION OFICIAL del mismo.**

35.3 PAGO DE SINIESTRO:

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la Póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la ASEGURADORA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso la ASEGURADORA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso que la ASEGURADORA no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la ASEGURADORA para consentir o rechazar el siniestro.

Cuando la ASEGURADORA requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al ASEGURADO la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la ASEGURADORA solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91º establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al ASEGURADO dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al ASEGURADO en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, la ASEGURADORA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.

ARTICULO 36. CESION:

1. El ASEGURADO podrá ceder esta Póliza mediante escritura pública, que deberá ser notificada a la ASEGURADORA, o usando los formularios autorizados por la misma la, que en ningún caso asumirá responsabilidad alguna en cuanto a la eficacia y a los efectos de la cesión ni estará obligada a intervenir en cuestiones que puedan suscitarse entre las partes interesadas.
2. La cesión de esta Póliza implicará la caducidad de la institución de beneficiario hecha por el cedente.