Seguro de Vida Universal Variable-Flexivida – Dólares-Soles

Condiciones Generales Vida Flexivida

Códigos de Registro: VI0507100317.

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. CAUSALES DE TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO.
7. RESOLUCION CONTRACTUAL (FINALIZACIÓN ANTICIPADA DE LA POLIZA)
8. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO
9. RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA
10. PAGO DE PRIMA Y EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO
11. REHABILITACION DE LA COBERTURA
12. COMPROBACION DE LA EDAD
13. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA
14. ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS
15. DEFENSORIA DEL ASEGURADO
16. INDISPUTABILIDAD
17. DOMICILIO, VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES
18. MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS
19. PRESCRIPCION LIBERATORIA
20. TRIBUTOS

CAPITULO II CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO

21. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

22. COBERTURAS
23. VALOR DE LA CUENTA BASICA
24. VALOR DE LAS SUBCUENTAS DE AHORRO
25. PORTAFOLIOS DE INVERSIÓN VINCULADOS A LA PÓLIZA
26. RENTABILIDAD DE LOS PORTAFOLIOS DE INVERSIONES VINCULADOS A LA CUENTA BÁSICA Y A LAS SUBCUENTAS DE AHORRO
27. RETIRO DE LA CUENTA DE AHORROS.
28. PRESTAMOS
29. EXCLUSIONES
30. MONEDA DEL CONTRATO
31. VALOR DEL RESCATE DE LA PÓLIZA
32. AVISO DE SINIESTRO; SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO

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.

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, 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. Cuando en el tenor de la Póliza se refiera de manera general a “ASEGURADO” se deberá entender que se refiere al CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR. En caso sea una persona distinta

al Contratante, el Asegurado no podrá ejercer los Derechos de Reducción, Préstamo y Rescate.

- **Asegurados Dependientes:** Puede ser el Cónyuge/Conviviente y/o hijos y/o padres y/o suegros del CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad.

- **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.

- **Cargo por Retiros**: Es el monto que LA ASEGURADORA 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.

- **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. Tendrá derecho de ejercer los Derechos de Reducción, Préstamo y Rescate conforme a los términos y condiciones de la presente Póliza.

- **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.

- **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".

- **Costo de las Coberturas**: Es el costo que mensualmente LA ASEGURADORA 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.

- **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.

- **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.

- **Cuota**: Es la unidad en que se expresan los Portafolios de Inversión vinculados a la Póliza.

- **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.

- **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.

- **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, salvo las excepciones previstas normativamente.

- **Edad Alcanzada**: Es la edad en años, contada desde el nacimiento, que en una determinada fecha tenga el ASEGURADO.

- **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.

- **Gastos del Asegurador**: Es el monto que LA ASEGURADORA **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 ASEGURADORA deducirá mensualmente del saldo de la Cuenta Básica destinada a financiar los gastos en que incurre LA ASEGURADORA 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 ASEGURADORA 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 ASEGURADORA 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 ASEGURADORA 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 ASEGURADORA 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 ASEGURADORA 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 ASEGURADORA podría deducir de la Cuenta Básica y/o de las Subcuentas de Ahorro por concepto de los tributos establecidos por la legislación peruana, que 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 ASEGURADORA 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.

- **Indemnización, Beneficio, Capital Asegurado o Suma Asegurada:** Es el importe que figura en las Condiciones Particulares, 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, 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 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.

- **Portafolios de Inversión vinculados a la Póliza**: Corresponde a las carteras de instrumentos financieros que LA ASEGURADORA 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 ASEGURADORA 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.

- **Prima o Prima Comercial o Prima Convenida**. 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, cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores o promotores de seguros, y el beneficio comercial de la ASEGURADORA. Está conformada por la Prima Básica y la Prima de Ahorro.

- **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.

- **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. Incluye además los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro). 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 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.

- **Reticencia:** Omitir describir o declarar hechos o circunstancias relativas al riesgo, que son conocidas por el CONTRATANTE o ASEGURADO.

- **Siniestro:** Ocurrencia o materialización de(los) riesgo(s) amparado(s) por la Póliza.

- **Subcuentas de Ahorro:** Son los registros de ingresos y egresos que LA ASEGURADORA 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 parciales que se realicen. 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.

- **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.

- **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 Rescate.

- **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.
- **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.

ARTÍCULO 2. COMPROMISOS ASUMIDOS POR LA ASEGURADORA:

La ASEGURADORA se compromete a indemnizar a los Beneficiarios, 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. .
- 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 y está supeditada a las particularidades señaladas en el Capítulo II del presente documento.

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la

cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

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

ARTÍCULO 5. SOLICITUD DE MODIFICACION DE LA PÓLIZA FORMULADA POR EL CONTRATANTE; 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:**

El Contratante puede solicitar -por escrito- la modificación de la Póliza por agravación del riesgo laboral y/o deportivo del ASEGURADO, el cual deberá ser comunicada a la ASEGURADORA por escrito en un plazo de quince (15) días de conocida su ocurrencia. Si el ASEGURADO desea tener contar con cobertura por las actividades que agravan el riesgo, la ASEGURADORA podrá proponer la modificación del Contrato de Seguro a través del cobro de una extra prima, o en su defecto, podrá rechazar el otorgamiento de dicha cobertura, en cuyo caso, se considerarán como eventos excluidos conforme lo establecido en las presentes Condiciones Generales.

Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE o ASEGURADO no comuniquen la agravación del riesgo laboral y/o deportivo, 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 o ASEGURADO incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
ii. Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de la ASEGURADORA.
iii. Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente numeral.
iv. La ASEGURADORA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

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

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.

En este supuesto, el CONTRATANTE tendrá la obligación de poner en conocimiento de los ASEGURADOS, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato

ARTICULO 6. 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, siempre que no sea renovada.**

c. **En caso corresponda, al término de la anualidad correspondiente 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 31 del presente Condicionado General;**

f. **Cuando el CONTRATANTE fallezca, solo en caso que la calidad de CONTRATANTE y ASEGURADO recaigan en personas distintas, en cuyo caso, los Herederos Legales del CONTRATANTE tendrán derecho a los fondos que se hallen en la Póliza de Seguro, salvo que éstos decidan continuar con la vigencia de la Póliza y asumir el rol de nuevos responsables de pago. Bajo ningún motivo, el ASEGURADO podría asumir la calidad de Contratante luego del fallecimiento del CONTRATANTE original.**

En caso se produzca la terminación contractual, la ASEGURADORA tendrá derecho a percibir la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. **Asimismo, procederá a devolver al CONTRATANTE, el importe de la prima correspondiente al período de vigencia no transcurrido.**

ARTICULO 7. 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. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el CONTRATANTE empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro. 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 escrita 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. **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.

d. **En caso que el CONTRATANTE no acepte la nueva unidad monetaria comunicada por LA ASEGURADORA, en los casos en que la moneda o unidad establecida en la Póliza de Seguro, dejare de existir, conforme lo dispuesto en el artículo 30° de las presentes Condiciones Generales, para lo cual deberá cursar una comunicación escrita a LA ASEGURADORA, con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Contrato. La ASEGURADORA se obliga a devolver la prima de seguro que corresponda al período no corrido de la Póliza.**

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

- **El CONTRATANTE a su sola decisión y sin motivo alguno, conforme al literal a) precedente o por la causal descrita en el literal d) precedente.**

- **La ASEGURADORA en caso presentarse cualquiera de las causales señaladas en los literales b) y c) precedentes.**

En caso que la resolución se haya producido por parte de la ASEGURADORA y corresponda el reembolso de las primas a favor del CONTRATANTE, la

ASEGURADORA deberá reembolsar las primas referidas dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que surtió efectos la resolución. En caso que la resolución haya sido ejercida por EL CONTRATANTE, éste deberá presentar su solicitud de reembolso en cualquiera de las plataformas de atención al cliente de la ASEGURADORA indicadas en el resumen de la presente póliza, o empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro.

El plazo que cuenta la ASEGURADORA para realizar el reembolso a favor del CONTRATANTE es de treinta (30) días contados desde la fecha en que se haya presentado la solicitud. No resultan aplicables al reembolso de las primas penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

La ASEGURADORA se libera de responsabilidad por los siniestros que se produzcan con posterioridad a la fecha de resolución del Contrato de Seguro. Por tanto, la ASEGURADORA no brindará cobertura alguna por gastos incurridos después de la terminación del Seguro o resolución del Contrato de Seguro.

ARTICULO 8. 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, nunca tuvo efectos legales.

El Contrato de Seguro será nulo:

a. **Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO 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) al CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que surtió efectos la nulidad, 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 9. RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA:

9.1 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.

9.2 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 indemnización a pagar en el mismo porcentaje de reducción que exista entre la prima que se hubiere cobrado y la prima convenida.

ARTICULO 10. PAGO DE PRIMA Y EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO:

PAGO DE PRIMA:

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 establecida en las Condiciones Particulares.

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.

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 contario se aplicará lo relativo a la suspensión o resolución por incumplimiento de pago de primas.

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.

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.

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.

7. En caso de siniestro que deba ser indemnizado en virtud de la presente Póliza, la Prima calculada para cubrir el riesgo se entenderá totalmente devengada, debiendo la Aseguradora descontarla del pago de la indemnización correspondiente.
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.

9. Si las partes convinieran el pago de la prima en forma fraccionada, sus términos y condiciones se detallarán en el Convenio de Pago aplicándosele las siguientes condiciones:

1.
    1.
        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.

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.

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.

EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA:

i. **SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA.-**

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura otorgada por esta Póliza, una vez que hayan transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

La suspensión de cobertura se producirá si, dentro del vencimiento del plazo de treinta (30) días antes indicado, la ASEGURADORA comunica de manera cierta, al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, i) que se producirá la suspensión automática de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la Prima y ii) el plazo del que dispone para pagar la Prima antes que se produzca la suspensión automática de la cobertura.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE ha pagado, proporcionalmente, una Prima igual o mayor al período corrido del Contrato de Seguro.

La ASEGURADORA no es responsable por los Siniestros que ocurran durante la suspensión de la cobertura.

No obstante lo antes indicado, y en caso hayan transcurrido dos (02) años desde la fecha de inicio de vigencia de la presente Póliza de Seguro, el incumplimiento en el pago de la prima básica no suspenderá la cobertura de la Póliza de Seguro, solamente si el costo de la Prima Básica es inferior al saldo disponible en la Cuenta Básica y en la Cuenta de Ahorro, descontados los saldos deudores correspondientes a préstamos otorgados a éste, en cuyo caso se activará el Derecho de Reducción (Reducción del plazo de vigencia del contrato de seguro).

Para ello, LA ASEGURADORA cargará desde la Cuenta Básica y la Cuenta de Ahorro del Asegurado, el importe necesario para poder efectuar el pago de la Prima Básica. En el caso que la periodicidad del pago de la prima sea mayor a un mes, el Derecho de Reducción se aplicará de manera mensual a prorrata tomando en consideración el importe de la prima pendiente de pago, con la finalidad de mantener vigente la Póliza hasta la fecha en que se agoten los fondos de dichas Cuentas del Asegurado, en cuyo caso se deberá entender que el plazo de vigencia del contrato de seguro ha culminado.

Cuando los fondos de la Cuenta Básica y de la Cuenta de Ahorro sean insuficientes para cubrir el costo de la Prima Básica, se procederá a suspender la cobertura conforme lo establecido en el presente acápite.

ii. **RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA (FINALIZACIÓN ANTICIPADA).-**

LA ASEGURADORA podrá optar por resolver el Contrato de Seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura. 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 escrita de la ASEGURADORA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada a prorrata por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

iii. **EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**

Se deja expresa constancia que si la ASEGURADORA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo originalmente pactado para el pago de la prima en el Convenio de Pago respectivo, se entiende que el presente Contrato de Seguro queda extinguido, inclusive si la cobertura se suspendió como consecuencia de la falta de pago de la prima. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

ARTICULO 11. 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 primas básicas 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 12. 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 13. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA:

Se considera fraudulento:

1. La presentación de una solicitud de cobertura engañosa apoyada total o parcialmente en declaraciones falsas y/o reticentes en la información.

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.

Si el siniestro ha sido causado voluntariamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Beneficiario bajo su complicidad o consentimiento.

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 14. 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:

14.1 Por vía telefónica: A través de la Central de Consultas descrita en el Resumen de la presente Póliza de Seguro.

14.2 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.

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

ARTICULO 15. 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 16. 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 17. 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.

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 en tanto se emitan y suscriban los documentos definitivos que corresponda, lo que ocurra primero.

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 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.

ARTICULO 18. 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 y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, 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 19. PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA:

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurre el siniestro, o desde la fecha en que se tome conocimiento del beneficio, según corresponda, conforme lo establecido en la normatividad vigente.

ARTICULO 20. 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 21. 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**: 94 años y 364 días.

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 22. 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, 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.

ARTÍCULO 23: 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 ASEGURADORA.

ARTÍCULO 24: 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 27 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 25: 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 que ha sido elegida por EL CONTRATANTE, la podrá encontrar en la página www.rimac.com.pe.

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 26 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 27: 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 retirar 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 ASEGURADORA 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 28: 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 suma, no podrán superar en ningún caso, el límite del valor de rescate que corresponda a la fecha en que se atienda la solicitud de préstamo.

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 CONTRATANTE podrá pagar a LA ASEGURADORA el importe total del préstamo o parte del mismo durante la vigencia de la Póliza;

c) 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.

ARTICULO 29. EXCLUSIONES:

Esta Póliza no cubre el riesgo de muerte, si el fallecimiento del ASEGURADO fuere causado por:

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.

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 y/o vacaciones.

g) La práctica frecuente y recurrente de las siguientes actividades o deportes riesgosos: artes marciales, escalamiento, 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 y/o vacaciones.

Ante la presentación de un evento excluido, 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 ASEGURADORA sólo deberá devolver 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 ASEGURADORA 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 30: 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 hiciere sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la resolución del contrato.

ARTÍCULO 31: VALOR DE RESCATE DE LA PÓLIZA

EL CONTRATANTE podrá rescatar la Póliza recibiendo el valor correspondiente según las condiciones de la Póliza, produciendo la resolución del presente Contrato de Seguro, cesando, desde dicho momento, toda obligación posterior de parte de LA ASEGURADORA.

El Valor de Rescate será igual al valor de la Cuenta Básica y la Cuenta de Ahorro, al momento en que EL CONTRATANTE solicite la opción de rescate total, menos el cargo por rescate total que figura 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 treinta (30) días calendarios contados desde de la recepción de la solicitud de rescate total.

Como consecuencia de ejercer el Derecho de Rescate por parte del CONTRATANTE, éste también recibirá los fondos en la Cuenta de Ahorros menos el cargo correspondiente por retiros.

ARTICULO 32. AVISO DE SINIESTRO; SOLICITUD DE COBERTURA, Y PAGO DE SINIESTRO:

32.1 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.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, 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.

32.2 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, los siguientes documentos:

a. **Copia del Documento de identidad del Asegurado, en caso se cuente con dicho documento.**
b. **Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado de Defunción del Asegurado.**
c. **Copia Certificada del Acta o Partida de Defunción del Asegurado.**
d. **Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica completa del Asegurado.**
e. **Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios. En caso que hayan Beneficiarios menores de edad y no cuenten con Documento de Identidad, deberán presentar Copia Certificada de su Partida de Nacimiento.**
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 Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia**

literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en Registros Públicos. En caso que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva 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. **Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales, en caso se hayan realizado.**
b. **Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia, en caso se haya realizado.**
c. **Copia Certificada del resultado del Dosaje Etílico; sólo en caso de accidente de tránsito y siempre que el ASEGURADO haya estado conduciendo el vehículo.**
d. **Resultado del examen toxicológico con resultado de alcoholemia y toxinas, en caso de haberse realizado.**

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.**

32.3 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, 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 BENEFICIARIO, 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 BENEFICIARIO 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 BENEFICIARIO 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.