

SEGURO DE VIDA - PROTECCIÓN AHORRO PLUS CONDICIONADO GENERAL DE LA PÓLIZA

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 emite al CONTRATANTE la presente póliza sobre la vida del ASEGURADO. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente contrato de seguro son los siguientes:

1. DEFINICIONES:

- a. **Accidente:** Se entiende por Accidente, toda lesión corporal producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del ASEGURADO independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Se define como accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y que de un modo violento afecte el organismo del ASEGURADO, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también por lesiones internas o inmersión, reveladas por los exámenes correspondientes.

No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el ASEGURADO.

- b. **Agravación del riesgo:** Situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del ASEGURADO, el riesgo cubierto por una póliza adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista.
- c. **ASEGURADO:** Persona natural cuya vida se asegura en virtud de la presente póliza que cumple con los requisitos de edad establecidos en la póliza y cuyo nombre figura en las Condiciones Particulares.
- d. **Beneficio, Capital Asegurado o Suma Asegurada:** Es el importe que figura en las Condiciones Particulares de la póliza y que será pagado por La ASEGURADORA a los beneficiarios en caso de ocurrencia de un siniestro, bajo los términos de la póliza.

- e. Beneficiario:** Persona natural o jurídica, designada en la póliza como titular del derecho a percibir la indemnización, beneficio, capital o suma asegurada que se derive de la presente póliza. Si se designaron varios beneficiarios sin indicación de porcentajes, 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, se entiende que comprende a los herederos instituidos de acuerdo a ley. El CONTRATANTE tiene la potestad de modificar a los Beneficiarios durante la vigencia de la Póliza, salvo que haya cedido este derecho al ASEGURADO.
- f. Buena salud:** No adolecer de enfermedad o dolencia pre existente.
- g. Contratante:** Persona natural que reside en el Perú, y que suscribe este contrato de seguros con La ASEGURADORA y a quien corresponde el pago de las primas, salvo pacto en contrario. La calidad de CONTRATANTE y ASEGURADO recae sobre la misma persona.
- h. Días:** Días calendario.
- i. Enfermedad o dolencia preexistente:** Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud.
- j. Exclusiones:** Se refiere a todas las circunstancias y/o causas del siniestro no cubiertas por el seguro y que se encuentran expresamente indicadas en el presente condicionado general.
- k. 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.
- l. La ASEGURADORA:** Es la empresa autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP que emite la presente póliza, asume los riesgos derivados y otorga las prestaciones según lo pactado.
- m. Muerte Natural:** Cesación o término de la vida por causas naturales.
- n. Muerte Accidental:** Cesación o término de la vida por causas accidentales.
- o. Póliza:** Es el documento emitido por La ASEGURADORA en el que consta el contrato de seguro. Forman parte integrante de la Póliza: los endosos; las

condiciones especiales si las hubiere entre las que se encuentran las cláusulas adicionales de haberlas; las condiciones particulares; las condiciones generales; la solicitud de seguro; el resumen; sus documentos accesorios o complementarios y los cuestionarios médicos, cuando corresponda. Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y éstas prevalecen sobre las generales.

- p. Prima:** Es el valor determinado por La ASEGURADORA como contraprestación o precio por las coberturas de seguro contratadas, que debe ser pagada con la periodicidad establecida en el condicionado particular, a efectos de mantener vigente la presente póliza.
- q. 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.
- r. Siniestro:** Ocurrencia o materialización de(los) riesgo(s) amparado(s) por la póliza.
- s. Endoso:** Es el acuerdo establecido en un Contrato de Seguro cuyas cláusulas generalmente modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.

2. OBJETO DEL SEGURO:

El presente Contrato tiene como objeto otorgar las coberturas y sumas aseguradas establecidas en las presentes condiciones generales, en las condiciones particulares, cláusulas adicionales, especiales y endosos, si las hubiere; a favor del ASEGURADO o Beneficiarios, según corresponda; y por su parte, el CONTRATANTE se obliga al pago de la prima convenida.

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

3. BASES DEL CONTRATO:

La presente Póliza ha sido emitida sobre la base de la información proporcionada por el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO en la solicitud, sus documentos accesorios o complementarios y en la Declaración Personal de salud, en caso haberla y/u ocupación del ASEGURADO.

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. La ASEGURADORA suscribe la presente póliza bajo el entendido que el ASEGURADO goza de buena salud al inicio del seguro.

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

En caso la presente póliza se origine como consecuencia de una propuesta u oferta realizada por La ASEGURADORA, y el contenido de esta póliza difiera de dicha propuesta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la póliza. Esta aceptación se presume sólo cuando La ASEGURADORA advierte al CONTRATANTE, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen estas 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, salvo que sean más beneficiosas para el ASEGURADO.

4. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO BAJO LA PÓLIZA:

Podrán asegurarse bajo la presente modalidad de seguro, las personas naturales que gocen de buena salud, se encuentren laborando y que además cuenten con la aceptación de su empleador para realizar el descuento respectivo en el pago de su remuneración mensual, para cumplir con el pago de la prima correspondiente al Plan de Seguro elegido por éste, para cuyo descuento el ASEGURADO deberá de haber brindado su autorización por escrito.

Podrán asegurarse bajo la presente 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: 63 años y 364 días.**
- **Edad máxima de permanencia en la póliza: 75 años y 364 días.**

5. COBERTURAS :

A) Fallecimiento.- Este seguro cubre el riesgo de muerte, natural o accidental del ASEGURADO, ocasionada por una causa no excluida en estas Condiciones Generales, de acuerdo al capital asegurado indicado en las Condiciones Particulares, pagaderos en un pago único de suma asegurada predeterminada.

B) Indemnización Adicional por Fallecimiento Accidental.- Si el ASEGURADO fallece a consecuencia de un accidente amparado por esta póliza ocurrido durante el plazo de cobertura de este seguro, La ASEGURADORA pagará la Suma Asegurada contratada a los Beneficiarios designados.

C). Devolución de primas por supervivencia.- En caso que esta Póliza se mantenga vigente hasta la fecha de vencimiento del seguro y el ASEGURADO se encuentre con vida a dicha fecha, La ASEGURADORA devolverá al ASEGURADO un porcentaje de las primas pagadas, dependiendo del plan escogido al momento de la contratación, de acuerdo a las condiciones particulares de la póliza.

6. RETIRO ANTICIPADO:

El ASEGURADO podrá retirar anticipadamente (Rescate) un porcentaje de las primas pagadas dependiendo del plan escogido y del tiempo de permanencia en el Seguro contratado, siempre y cuando la Póliza se encuentre vigente a dicha fecha y que todas las primas hayan sido pagadas al mes del rescate.

Es decir, teniendo en cuenta los porcentajes descritos en las Condiciones Particulares de la póliza, el ASEGURADO podrá solicitar a La ASEGURADORA el rescate de las primas pagadas recién a partir del mes 25, siempre y cuando haya sido totalmente pagadas las primas hasta el mes 24.

Para hacer efectivo el rescate, el ASEGURADO de la póliza deberá acercarse a la plataforma de servicio al cliente, cuyas direcciones se encuentran detalladas en el Resumen de la presente póliza, presentando los siguientes documentos: copia del Documento Nacional de Identidad (DNI), solicitud firmada solicitando el rescate de la póliza y el número de la póliza de seguro a rescatar.

Una vez efectuado cualquier retiro parcial este Contrato de Seguro quedará resuelto.

7. EXCLUSIONES:

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

- a) Suicidio consciente y voluntario, auto mutilación o autolesión, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del Seguro.
- b) Muerte dolosamente provocada por un acto del CONTRATANTE y/o Beneficiario.

- c) Participación activa del ASEGURADO en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- d) Por acto delictivo contra el ASEGURADO cometido en calidad de autor o cómplice por el Beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho a recibir la indemnización correspondiente a los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.
- 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) 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.
- g) Lesiones o fallecimiento a consecuencia de un accidente aéreo devenido de un viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, así como operaciones o viajes submarinos; excepto como pasajero o tripulante en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- h) Cuando el ASEGURADO se encuentre bajo la influencia de alcohol, drogas, o sonambulismo y esta situación sea acto generador del siniestro. Para efectos de esta exclusión, se presumirá que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o drogas, si el ASEGURADO se negara a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente. Se toma como límite para efectos de este seguro el indicado en el reglamento de tránsito.
- i) Situación o enfermedad preexistente, entendiéndose por tales cualquier lesión, enfermedad, dolencia o condición de alteración del estado de salud del ASEGURADO, diagnosticadas por un profesional médico, conocidas por el ASEGURADO y no resuelta en el momento previo a la presentación de la Solicitud de Seguro.
- j) Las personas que realicen o desempeñen las siguientes actividades u oficios notoriamente peligrosos: miembros de las fuerzas armadas y policiales, bomberos, buzos, salvavidas, rescatistas, personal de seguridad y vigilancia, personal que labora en minas o con explosivos, no estarán cubiertos bajo esta póliza si su fallecimiento se origina durante o a consecuencia del desempeño de dichas actividades.
- k) Las complicaciones médicas de embarazos o partos.
- l) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento agudo o crónico de cualquier naturaleza. Envenenamiento agudo es la exposición a un veneno en una ocasión o durante un período corto de tiempo. Los

síntomas se desarrollan según la exposición. Envenenamiento crónico es la exposición repetida o continua a largo plazo a un veneno, donde los síntomas no ocurren inmediatamente o después de cada exposición. El paciente enferma gradualmente o después de un período latente largo.

- m) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)
- n) Participación directa durante la práctica de los siguientes deportes riesgosos: corredor de automóviles, carreras de motocicletas, ciclismo, motonetas, trimotos, cuatrimotos, todoterreno, motocicletas náuticas, carrera de lanchas a motor, avionetas, artes marciales, escalamiento, andinismo, montañismo, ala delta, ultraligeros, paracaidismo, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, esquí acuático y sobre nieve, inmersión o caza submarina, buzo, boxeo, caza de fieras, Canyoning, Apnoe Diving, apnea, inmersión libre, Kayaking en mar, moto acuática, motonáutica, navegación, canotaje, piragüismo kayak, SCAD living, Surf, Veleros, Yates, aviación deportiva, paramotor, parapente, parasailing, bicicross, escalada, hípica, luchador, triatlón, maratón, yamakasi, yate de tierra, base jumping, salto base, críquet, físico culturismo, polo y espeleología, intervención en operaciones o viajes submarinos.
- o) No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el ASEGURADO.

Ningún siniestro producido con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia tendrá cobertura. Asimismo, en caso que el accidente que cause la muerte del ASEGURADO se produzca con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de presente Póliza, el fallecimiento no tendrá cobertura.

Las cláusulas adicionales que contengan coberturas adicionales, podrán establecer exclusiones aplicables a las mismas.

8. INICIO Y DURACION DEL SEGURO:

La vigencia de la Póliza de Seguro se inicia el primer día calendario del mes siguiente en el que se realizó el descuento por planilla.

La vigencia de la póliza y/o plazo de contratación se establece en las Condiciones Particulares.

En caso de que la muerte accidental del ASEGURADO se produzca luego de que hayan transcurrido cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la suscripción de la solicitud de seguro y aún se encuentre pendiente el inicio de vigencia de la presente póliza, única y exclusivamente se brindará la cobertura principal de

fallecimiento. El hecho de que La ASEGURADORA otorgue la cobertura antes citada, no implica la activación de ninguna otra cobertura de la presente Póliza de Seguro.

9. CAUSALES DE TERMINACION 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) La ocurrencia de un evento que dé lugar al pago del cien por ciento (100 %) de la Suma Asegurada de las coberturas de la presente Póliza (fallecimiento, Indemnización adicional por Fallecimiento Accidental) o de alguna cláusula adicional en caso corresponda.
- b) El vencimiento del plazo de vigencia de la póliza.
- c) A la fecha que el ASEGURADO haya cumplido la edad máxima de permanencia, descrita en las presentes Condiciones Generales.

10. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

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 quince (15) días calendario 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 caso que La ASEGURADORA opte por 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 la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se otorgó cobertura.

c) Por agravación de riesgo comunicada a La ASEGURADORA. La ASEGURADORA podrá manifestar su voluntad de resolver el Contrato por efecto de la agravación sustancial del riesgo dentro de los quince (15) días en que le 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.

d) Por agravación del riesgo no comunicada por escrito a La ASEGURADORA ni bien el CONTRATANTE y/o ASEGURADO conocen su ocurrencia.

Para los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no comuniquen la agravación del riesgo, La ASEGURADORA queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- i) El CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable.**
- ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de La ASEGURADORA.**
- iii) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el literal c) precedente.**
- 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.

Lo indicado en los literales c) y d) precedentes, no será aplicable para el caso contemplado en el artículo 124° de la Ley del Contrato de Seguro.

e) Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO realizan una declaración inexacta o reticente, que no obedece a dolo o culpa inexcusable, y

esta es constatada antes de que se produzca el siniestro, La ASEGURADORA presentará al CONTRATANTE una propuesta de revisión (reajuste de primas y/o de cobertura) de la póliza. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento sobre la propuesta presentada, 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 para que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de respuesta a la revisión propuesta. Corresponden a La ASEGURADORA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

- f) Una vez transcurridos treinta (30) días del cese laboral del ASEGURADO, sin que este haya manifestado a La ASEGURADORA (a través de sus plataformas de atención al cliente indicadas en el resumen del presente documento) el querer continuar con el seguro. La resolución será comunicada al ASEGURADO resolviéndose el contrato en la fecha de recepción de dicha comunicación. Le corresponde a La ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución
- g) De manera automática tras producirse el retiro anticipado (Rescate). 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 en caso de resolución unilateral y sin expresión de causa, conforme al literal a) precedente.
- La ASEGURADORA en caso presentarse cualquiera de las causales señaladas en los literales b) al g) precedentes.

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

En caso corresponda, producto de la resolución, el reembolso de prima a favor del CONTRATANTE, deberá ser gestionado junto con la resolución contractual en las plataformas de atención al cliente de La ASEGURADORA en Lima o provincias detalladas en el resumen de la póliza. La devolución de la prima no es un procedimiento aparte y diferente al procedimiento de resolución contractual.

En caso que el ASEGURADO realice el pago de la prima, una vez que esta Póliza de Seguro se haya resuelto en virtud de lo establecido en el presente Artículo, ello no obliga a La ASEGURADORA a otorgar ninguna cobertura

que forme parte de la presente Póliza de Seguro. En este supuesto, La ASEGURADORA solo estará obligada a devolver la prima recibida en moneda corriente.

Si por cualquier causa se resuelve el contrato, La ASEGURADORA se libera de pagar la suma asegurada, pero otorgará el valor de rescate que corresponda al señalado en las condiciones particulares siempre que se haya cumplido con el pago de las dos (2) primeras anualidades de la prima

11. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro por cualquier causal existente al momento de su celebración, es decir, desde el inicio por lo cual se considera que nunca existió dicho Contrato y por lo tanto nunca tuvo 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.

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 la reticencia o declaración inexacta.

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:

- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor. 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 la suma percibida.

- **La ASEGURADORA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas (sin intereses), excepto cuando el CONTRATANTE o el ASEGURADO proceda con reticencia o realice una declaración inexacta, 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.**

12. RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA:

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.

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, según sea constatada antes o después de producido el siniestro:

- (i) Si es constatada antes de 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 sea aceptada la revisión de la póliza, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de cobertura. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, 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 párrafo precedente. Corresponden a La ASEGURADORA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

- (ii) Si la constatación de la declaración inexacta o reticente es posterior a la producción de un siniestro que goza de cobertura según los términos de la póliza, La ASEGURADORA reducirá la suma asegurada a pagar en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. En este sentido, la suma asegurada se reducirá en el mismo porcentaje de reducción que exista entre la prima que se hubiere cobrado y la prima convenida. De determinarse que el riesgo no es asegurable no existirá suma asegurada a pagar.

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.

13. PRIMA:

Las primas tienen el objeto de garantizar la cobertura del ASEGURADO durante el plazo de vigencia de la póliza, siempre y cuando sean abonadas en el tiempo y forma establecidas en las Condiciones Particulares.

El pago será a través del descuento por planilla, siempre y cuando subsista vínculo laboral entre el ASEGURADO y el empleador y éste último haya aceptado realizar bajo autorización expresa del ASEGURADO el descuento respectivo en el pago de su remuneración mensual.

Para el ASEGURADO que haya cesado de su centro laboral y desee continuar con el Seguro, deberá solicitar por escrito a La ASEGURADORA el cambio de forma de pago de la póliza a la modalidad de pago directo en La ASEGURADORA, en el cual, los pagos se realizarán en cuota única y en forma anual. Para ello, el ASEGURADO deberá acercarse a la Plataforma de Atención al Cliente de La Aseguradora, las cuales se encuentran especificadas en el Resumen de la presente Póliza. La realización de este trámite es personal y deberá realizarse con una anticipación no mayor a los treinta (30) días de haberse llevado a cabo el cese laboral del ASEGURADO. En caso que transcurra el plazo antes indicado y el ASEGURADO no se haya acercado a la Plataforma de Atención de La ASEGURADORA con la finalidad de continuar con el Seguro, constituirá causal de resolución del presente Contrato de acuerdo a lo señalado en el punto 10 del presente documento.

Se deja expresa constancia que, en caso de incumplimiento de pago de la prima, y si La ASEGURADORA no reclama el pago de la prima (ya sea por vía judicial o arbitral) dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que se produjo el incumplimiento, se entiende que el presente contrato de Seguro queda extinguido.

En caso que el ASEGURADO realice el pago de la prima, una vez que esta Póliza de Seguro se haya extinguido en virtud de lo establecido en el presente numeral, ello no obliga a La ASEGURADORA a otorgar ninguna cobertura que forme parte de la presente Póliza de Seguro. Por el contrario, La ASEGURADORA se obliga a devolver la prima recibida en moneda corriente al ASEGURADO.

Efectos del Incumplimiento de Pago de Prima:

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 al CONTRATANTE, que se producirá la suspensión automática de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la Prima. Asimismo, indicará 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.

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 y 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.

Resolución de la Póliza.-

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 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.

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 de pago de la prima, 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.

14. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES:

Durante la vigencia del contrato –especificado en las Condiciones Particulares-, La ASEGURADORA no podrá modificar los términos contractuales pactados 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. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se debe respetar los términos pactados originalmente.

15. 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 en cualquier momento, mediante documento oficial de identidad.

Sin perjuicio de lo indicado en el numeral 4 del presente documento, si se comprueba la inexactitud en la edad del ASEGURADO, se aplicarán las siguientes normas:

- 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.

16. AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO:

16.1 AVISO DE SINIESTRO:

El fallecimiento 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, en cualquiera de las Plataformas de Atención descritas en el Resumen de la presente póliza, así como por vía telefónica o al correo electrónico señalado en dicho resumen.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no constituye causal del rechazo del siniestro, pero 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 a 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.

16.2 SOLICITUD DE COBERTURA:

Para atender las solicitudes de cobertura en caso de fallecimiento se deberá entregar a La ASEGURADORA, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias, cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen de la presente póliza, los siguientes documentos:

- A) Solicitud de cobertura debidamente llena proporcionada por La ASEGURADORA para tales efectos.
- B) Copia Certificada (con una antigüedad no mayor a 3 meses) del Acta o Partida de defunción del ASEGURADO.
- C) Copia Certificada del Certificado Médico de defunción del ASEGURADO.
- D) Copia simple del Documento de Identidad del ASEGURADO.
- E) Copia legalizada (con una antigüedad no mayor a 3 meses) del Documento de Identidad de los beneficiarios mayores de edad y/o copia certificada de la Partida de Nacimiento de los beneficiarios menores de edad.
- F) En caso la póliza detalle a "Herederos legales" como beneficiarios, presentar la inscripción del Testamento o la Sucesión Intestada, en los Registros Públicos respectivos.
- G) Original del Certificado domiciliario de los beneficiarios menores de edad.

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

- A) Copia Certificada del Atestado policial completo o diligencias fiscales, en caso corresponda.
- B) Original o copia legalizada del Protocolo de necropsia;
- C) Original o copia legalizada del Resultado del dosaje etílico;
- D) Original o copia legalizada del Análisis toxicológico;

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Asimismo, los Beneficiarios designados deberán presentar la solicitud de cobertura debidamente llena proporcionada por La ASEGURADORA y adjuntar los documentos antes indicados, incluida la Partida de Defunción que se haya emitido como consecuencia de la Resolución Judicial que acredita la muerte presunta del ASEGURADO.

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

Para atender la solicitud de cobertura en caso de supervivencia del ASEGURADO se deberá entregar a La ASEGURADORA, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias detalladas en el resumen de la presente póliza, solo copia del Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO, y deberá llenar el formulario que deberá ser proporcionado por el personal de la Agencia de La ASEGURADORA.

Sobre los documentos para presentar la solicitud de cobertura:

- El listado anterior muestra la documentación que debe ser presentada para solicitar la cobertura en caso de siniestro.
- 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.

16.3 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 ASEGURADO la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, La ASEGURADORA solicitará a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP 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.

17. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO:

Se considera fraudulento:

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

17.2 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.

17.3 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.

18. AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA:

Mediante la suscripción de la presente póliza, se autoriza a La ASEGURADORA, a que en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta póliza, a acceder la historia clínica del ASEGURADO en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

19. CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMOS:

En caso que EL ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIOS presenten una consulta, queja o reclamo, dicha comunicación deberá contar con los siguientes requisitos mínimos para su correcta y efectiva atención: nombre completo, datos de identificación, domicilio, número de póliza, nombre del producto/servicio afectado y una breve explicación del hecho reclamado.

La ASEGURADORA atenderá las quejas y reclamos que se presenten, en un plazo máximo de treinta (30) días contados a partir de la presentación del reclamo por el ASEGURADO a través de (i) la plataforma de Servicio al Cliente, ubicada en la Agencia San Isidro (Av. Paseo de la República 3505), (ii) escribiendo al correo "atencionalcliente@rimac.com.pe" o (iii) llamando a nuestra Central Telefónica de Servicio al Cliente al N° 411-3000 opción 3.

20. DEFENSORÍA DEL ASEGURADO:

El ASEGURADO 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.

Se deja constancia que es condición previa para recurrir a la Defensoría del ASEGURADO que, el ASEGURADO y/o Beneficiarios hayan presentado un reclamo a la ASEGURADORA sobre la procedencia de una solicitud de cobertura.

21. INDISPUTABILIDAD:

Esta póliza será indisputable una vez que haya transcurrido el plazo de dos años contados a partir de la fecha de su celebración, a no ser que medie actuación dolosa del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

22. COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES:

Todas las comunicaciones que remitirá La ASEGURADORA a el CONTRATANTE se realizarán por escrito, ya sea por correo electrónico o al domicilio del CONTRATANTE, según lo hayan convenido en la Solicitud de Seguro. Las comunicaciones que remitirá el CONTRATANTE deberán ser dirigidas al domicilio de La ASEGURADORA.

Las comunicaciones escritas realizadas por La ASEGURADORA al CONTRATANTE que se hayan remitido al domicilio de éste último, se considerarán válidas, siempre y cuando hayan sido realizadas al último domicilio señalado por el CONTRATANTE.

Para los efectos del presente contrato La ASEGURADORA y el CONTRATANTE señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en la Solicitud de Seguro o en las Condiciones Particulares, en donde se notificaran válidamente los avisos y comunicaciones en general. Si el CONTRATANTE cambiara de domicilio deberá comunicar tal hecho a La ASEGURADORA por escrito. Todo cambio de domicilio que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

23. 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.

24. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

El CONTRATANTE tiene derecho de arrepentirse de la contratación del presente Seguro. Para esto, el CONTRATANTE podrá resolver el contrato de seguro, sin expresión de causa y sin penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha en que éste haya recibido la póliza correspondiente o una nota de cobertura provisional. En caso el CONTRATANTE o ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, La ASEGURADORA procederá a la devolución total de esta.

Para estos fines, 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. Sin perjuicio de lo indicado, el derecho de arrepentimiento podrá ser ejercido también por el CONTRATANTE empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro.

25. DATOS PERSONALES:

El CONTRATANTE y el ASEGURADO autorizan de forma expresa a la ASEGURADORA, el uso de los datos personales proporcionados en la contratación del presente seguro para fines comerciales, tales como el envío de publicidad y promociones de diferentes productos o servicios, así como para el tratamiento de datos personales a que se refiere la Ley N° 29733.

26. TRIBUTOS:

Todos los tributos presentes que graven las primas o sumas aseguradas, así como los que graven la liquidación de siniestros serán de cargo del ASEGURADO, del beneficiario o de sus herederos legales, según corresponda; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de La ASEGURADORA y no puedan ser trasladados.

27. 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.

CONDICION ESPECIAL - DERECHO DE REDUCCIÓN

En caso que hayan transcurrido dos (02) años completos de vigencia ininterrumpida, y el **CONTRATANTE / ASEGURADO**, no se aplicará la suspensión de la cobertura prevista en las Condiciones Generales de la presente Póliza, sino que produce la reducción automática del plazo de vigencia, extendiéndose la vigencia de la Póliza hasta el número de meses a los cuales tiene derecho el **CONTRATANTE / ASEGURADO**, conforme a lo establecido en la Tabla de Valores de Reducción que consta en las Condiciones Particulares.

LA COMPAÑÍA, en caso de incumplimiento de primas conforme a lo señalado en el primer párrafo precedente, realizará la reducción automática de la vigencia de la Póliza, aplicando el valor de rescate disponible establecido en el cuadro de valores de rescate establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, a las primas impagas, en forma sucesiva, hasta que la deuda total acumulada iguale al Valor de Rescate.

Una vez producido este hecho, regirán las condiciones establecidas en las Condiciones Generales de la presente Póliza, respecto del incumplimiento de pago de primas y sus consecuencias.

El derecho de reducción respecto de la vigencia de la Póliza, también podrá ser solicitado por el **CONTRATANTE / ASEGURADO**, mediante una solicitud escrita.

Las demás disposiciones establecidas en las Condiciones Generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.

