



SOLICITUD Y CONDICIONADO PARTICULAR SEGURO VIDA RENTA (SEGURO DE VIDA CON DEVOLUCIÓN) VIDA RENTA 201808

Código SBS: VI0507110339

FECHA DE SOLICITUD	IMPORTE DE PRIMA	SUMA ASEGURADA (\$USD)	MONEDA
PÓLIZA Nro.	TIPO DE PLAN	SOLICITUD/ CERTIFICADO NRO.	CUENTA/ NRO. TARJETA DE CARGO

DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO / TITULAR DE LA TARJETA / ASEGURADO (en caso se trate de la misma persona)		
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO Y N° DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	SEXO
DIRECCIÓN		

DATOS DEL ASEGURADO (llenar en caso el Asegurado sea distinto al Contratante)		
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO Y N° DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	SEXO
DIRECCIÓN		

CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA
<p><input type="checkbox"/> Lugar: Oficinas del Contratante.</p> <p><input type="checkbox"/> Forma: El pago de la prima es mensual, con cargo en cuenta o Tarjeta de Crédito. De no existir saldo en la cuenta, el Asegurado Titular autoriza al Contratante a proceder con el cargo respectivo en cualquier otra cuenta donde mantenga saldo acreedor. Sin embargo, si el Contratante no usase esta facultad, no será responsable de la suspensión de cobertura, resolución o extinción del seguro. Cuando la cuenta y/o tarjeta de crédito del Asegurado Titular se encuentre bloqueada o retenida por requerimiento de la autoridad competente y/o instrucciones del Contratante por operaciones activas celebradas por el Asegurado Titular, el Contratante y/o la Compañía no será responsable por la imposibilidad de realizar el cargo de la prima del presente seguro. Las consecuencias de esta falta de pago serán de total responsabilidad del Asegurado Titular. Es responsabilidad del Asegurado Titular informar al Contratante y/o a la Compañía de cualquier cambio, renovación, bloqueo, suspensión, anulación u otra modificación sobre la cuenta o tarjeta de crédito donde se carga mensualmente la prima del seguro.</p> <p><input type="checkbox"/> Fecha de vencimiento de pago de la prima: 30 días desde el inicio de vigencia y/o renovación.</p> <p><input type="checkbox"/> Interés Moratorio: No aplica. El contrato de seguro quedará extinguido dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo si la compañía no reclama el pago de la prima de manera judicial.</p>

VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO:

Vigencia desde: _____ Hora: 12:00m. Vigencia hasta: _____ o la fecha en que el Asegurado alcance la edad límite de permanencia, lo que ocurra primero Hora: 12:00m.

DATOS DE LA ASEGURADORA

Aseguradora : Rimac Seguros y Reaseguros (LA ASEGURADORA)
RUC : 20100041953
Dirección : Las Begonias N° 475, Piso 3 Distrito : San Isidro
Provincia : Lima Departamento : Lima
Teléfono : 411-1000 Fax : 421-0555
Página Web : www.rimac.com.pe Correo Electrónico : atencionalcliente@rimac.com.pe

DATOS DEL COMERCIALIZADOR

Razón Social : BANCO BBVA PERÚ
Teléfono : 209-1000
RUC : 20100130204
Dirección : Av. República de Panamá 3055
Distrito : San Isidro
Provincia : Lima
Departamento : Lima

INFORMACIÓN ADICIONAL

- i. La ASEGURADORA es responsable frente al ASEGURADO de la cobertura contratada y de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.
- ii. La ASEGURADORA es responsable de todos los errores y omisiones que incurra el Comercializador.
Para efectos del presente certificado de seguro, se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N°
- iii. Las comunicaciones cursadas por los ASEGURADOS o BENEFICIARIOS al Comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la ASEGURADORA.
- iv. Los pagos efectuados por los ASEGURADOS o terceros encargados del pago, al Comercializador, se considerarán abonados a La ASEGURADORA.

El ASEGURADO manifiesta su aceptación expresa para que las comunicaciones relacionadas a la Póliza puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignado en el presente documento. La ASEGURADORA remitirá comunicaciones escritas al domicilio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en caso no se consigne una dirección electrónica, o, a decisión expresa de la ASEGURADORA, en forma adicional a la comunicación electrónica o en caso la normatividad vigente lo exija. En caso el ASEGURADO no pueda abrir los archivos adjuntos o modifique su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a la siguiente dirección de correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe, o comunicándose al 411-1111. Asimismo, se compromete a mantener activa su cuenta de correo electrónico, abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas y sus archivos adjuntos, revisar sus bandejas de correo electrónico, inclusive las bandejas de entrada y de correos no deseados, así como revisar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de servicio de correo electrónico, todo aquello con el objeto de utilizar este medio de comunicación electrónica de manera sencilla y eficiente, para los fines propuestos.

Ley 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento:

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS ("La ASEGURADORA"), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con la ASEGURADORA, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, la ASEGURADORA utilizará los datos personales con fines comerciales, y publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que La ASEGURADORA considere de su interés.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las bases de datos de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS y/u otras empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros (entre ellos, BBVA) con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La ASEGURADORA.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

El Asegurado brindó su conformidad y aceptación a los términos y condiciones establecidos en este Certificado de Seguro, a través de los canales puestos a sus disposición (como son: Banca por Internet, con su clave de acceso y clave SMS, entre otros) o de forma presencial con su firma.

La firma electrónica del Asegurado ya sea física u obtenida por medios electrónicos o comercialización a distancia tales como: (huella dactilar, ingreso de claves o contraseñas, grabación de voz, entre otros) que integra este certificado que se utiliza para la contratación del presente seguro, confirma la exactitud y veracidad de sus declaraciones expresadas, indicando que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por él y que hubiesen impedido que el presente Contrato de Seguro surta efectos legales o modificado sus condiciones si La ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda a la nulidad del presente Certificado de Seguro.

El Asegurado podrá solicitar copia de la Póliza a La ASEGURADORA, sin perjuicio del pago que corresponda efectuar por dicho servicio adicional.

COBERTURA, SUMA ASEGURADA Y PRIMA

PLANES EN DÓLARES AMERICANOS

Sumas Aseguradas y Primas Comerciales Mensuales Totales (incluyen D.E)						
Nombre de Plan	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6
Cobertura Fallecimiento	USD 25,000		USD 50,000		USD 100,000	
Vigencia	5 años	10 años	5 años	10 años	5 años	10 años
Devolución al final de la vigencia*	50%	70%	50%	70%	50%	70%
18 - 34	\$7.00	\$8.50	\$11.00	\$12.50	\$20.00	\$21.50
35 - 44	\$10.50	\$13.00	\$17.50	\$22.00	\$32.00	\$39.50
45 - 54	\$19.50	\$24.00	\$35.00	\$44.00	\$67.00	\$84.50
55 - 64	\$41.00	\$50.50	\$78.00	\$97.50	\$151.00	\$191.50

* Devolución de primas pagadas por el CONTRATANTE al término de la vigencia. No se considerarán para el cálculo de la Cobertura de Supervivencia aquellas primas no pagadas por el CONTRATANTE mediante un cobro en su tarjeta de crédito o débito BBVA.

COMISIÓN DEL COMERCIALIZADOR

Porcentaje de comisión calculada sobre la prima comercial :

La Prima Neta es la Prima Comercial Total descontando IGV (18%) y el gasto de emisión (3%).

El pago de la prima también podrá ser realizado en moneda nacional de acuerdo con el tipo de cambio que mantenga el CONTRATANTE al momento del cargo de la prima. **

(**) Este cargo aplica para las pólizas comercializadas por BBVA y se calcula sobre la Prima Neta Mensual.

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 la presente Solicitud - Condicionado Particular, 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 la misma.

COBERTURA DE SOBREVIVENCIA

En caso la vigencia de la presente Póliza de Seguro culmine, y no se haya producido el fallecimiento del Asegurado, LA ASEGURADORA otorgará como cobertura de sobrevivencia al Asegurado, el porcentaje de la totalidad de las primas pagadas (descontando los impuestos en caso aplique), señalado en la presente Solicitud - Condicionado Particular de la presente Póliza.

En caso que el Asegurado fuese persona natural distinta del Contratante, el beneficio de la cobertura de sobrevivencia se realizará a favor de este último.

CUADRO DE VALORES GARANTIZADOS SEGÚN PLAN ELEGIDO

Año de vigencia	Meses	Derecho de Rescate / Derecho de Préstamo	Derecho de reducción (días) Planes 05 años
1	0 - 12	0.00%	0
2	13 - 24	0.00%	0
3	25 - 36	1.00%	7
4	37 - 48	1.00%	11
5	49 - 59	1.00%	14

Año de vigencia	Meses	Derecho de Rescate / Derecho de Préstamo	Derecho de reducción (días) Planes 10 años
1	0 - 12	0.00%	0
2	13 - 24	0.00%	0
3	25 - 36	1.00%	7
4	37 - 48	1.00%	11
5	49 - 60	1.00%	14
6	61 - 72	1.00%	18
7	73 - 84	1.00%	21
8	85 - 96	1.00%	25
9	97 - 108	1.00%	29
10	109 - 119	1.00%	32

DEDUCIBLES / FRANQUICIAS / COASEGUROS / SIMILARES

No aplica.

DATOS DEL BENEFICIARIO

*NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	*RELACION CON EL ASEGURADO	*% DE PARTICIPACION DEL BENEFICIARIO

(*) Campos obligatorios.

En caso que no se haya(n) designado BENEFICIARIO(S), se considerará como BENEFICIARIO(S) al / a los Heredero(s) Legal(es) del ASEGURADO.

En caso los datos de identificación del BENEFICIARIO designado sean incorrectos y/o incongruentes entre sí (nombre - DOI), tal designación se tendrá por no realizada, entendiéndose como BENEFICIARIO(S) de la Póliza a el/los Heredero(s) Legal(es) del ASEGURADO.

Si se designaron varios BENEFICIARIOS, sin indicación de porcentajes, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

En caso que los Beneficiarios sean menores de edad bastará con señalar el nombre y apellidos completos.

DECLARACION PERSONAL DE SALUD

1. ¿Padeces o has padecido, recibes o has recibido tratamiento médico ambulatorio y/o hospitalario por alguna enfermedad crónica?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Te encuentras en proceso de estudios de diagnóstico de alguna enfermedad o tienes conocimiento de requerir a futuro tratamiento para alguna enfermedad?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Tienes alguna discapacidad física?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Fumas más de 10 cigarrillos diarios y/o consumes bebidas alcohólicas en exceso diariamente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

El Contratante y/o Asegurado al momento de suscribir la presente Solicitud - Condicionado Particular, toma conocimiento de que si el Asegurado realiza o desempeña 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 estará cubierto bajo esta póliza si su fallecimiento se origina durante o a consecuencia del desempeño de dichas actividades u oficios.

El Contratante y/o Asegurado suscribe la presente Solicitud - Condicionado Particular en señal de haber tomado conocimiento, recibido y aceptado los términos de la póliza de seguros contratada, incluidas las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y el Resumen de la Póliza.

En caso de que Usted haya contestado "SI" a alguna de las preguntas anteriores, le indicamos que esta Solicitud de Seguro ha sido rechazada por RIMAC SEGUROS toda vez que la misma no cumple los requisitos técnicos de asegurabilidad establecidos para este producto. En caso que haya respondido negativamente a todas las preguntas antes formuladas, se le entregará conjuntamente con este documento, el Condicionado General y ambos documentos conjuntamente conformarán su Póliza de Seguro.

El CONTRATANTE declara que tanto él como el ASEGURADO gozan de buena salud y que las respuestas brindadas en la Declaración Personal de Salud son exactas, veraces y se hacen extensivas respecto de la salud del ASEGURADO (en caso fuera distinto al CONTRATANTE), declarando además que no ha ocultado, omitido o disimulado ninguna información, teniendo pleno conocimiento que sus declaraciones constituyen elementos indispensables para la aceptación del riesgo por parte de La Aseguradora, y que una declaración falsa o reticencia de su parte, implica la nulidad de la Póliza. Asimismo, el CONTRATANTE deja constancia de haber leído y dar por conforme las respuestas efectuadas en la Declaración Personal de Salud, las cuales aplican también respecto del ASEGURADO, en el caso de que se trate de una persona distinta.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

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: 74 años y 364 días.

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS

La firma de la presente Solicitud - Condicionado Particular no implica la aceptación del seguro por parte de LA ASEGURADORA. La presente Solicitud - Condicionado Particular se entiende aceptada y comienza a regir únicamente a partir del momento en que LA ASEGURADORA haga entrega del Condicionado General, que conjuntamente con el presente documento, constituirán la Póliza de Seguro.

El Contratante y/o Asegurado suscribe la presente Solicitud - Condicionado Particular en señal de haber tomado conocimiento, recibido y aceptado los términos de la póliza de seguros contratada, incluidas las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y el Resumen de la Póliza.

- La aceptación de la Solicitud de Seguro supone la conformidad de las declaraciones efectuadas en ella por el Contratante y/o Asegurado en los términos estipulados por las empresas, en tanto el Contratante o Asegurado hubieran proporcionado información veraz.

CONSIDERACIONES RESPECTO AL CARGO EN TARJETA BBVA:

- Esta autorización estará sujeta a la verificación de la firma del **CONTRATANTE** o **TITULAR DE LA TARJETA**, la cual deberá realizar el BBVA.
- Este producto es de venta exclusiva con Tarjeta BBVA, por lo que no se aceptará ningún pago que se realice con una tarjeta de crédito/débito distinta de las que pertenecen a BBVA.
- Es responsabilidad del **CONTRATANTE Y/O ASEGURADO** informar a **LA ASEGURADORA** cualquier cambio o actualización que realice sobre su información de contacto, o sobre cambios en su tarjeta, ya sea por cambio o renovación de la misma. Asimismo, en caso que durante la vigencia de la Póliza, el **CONTRATANTE** cambie su tarjeta, autoriza a **LA ASEGURADORA** al cobro de la prima correspondiente en su nueva tarjeta.



RICHARD MAURICCI GARRIDO
Vicepresidente
División Seguros y Personales
Rimac Seguros y Reaseguros

**SEGURO VIDA RENTA (SEGURO DE VIDA CON DEVOLUCIÓN)
CONDICIONADO GENERAL
VIDA RENTA 201808**

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.

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.

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) 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.
- b) 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.
- c) 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, salvo que haya cedido este derecho al ASEGURADO.
- d) Buena salud:** No adolecer de enfermedad o dolencia preexistente.
- e) Contratante:** Persona natural o jurídica que suscribe este contrato de seguros con la ASEGURADORA y a quien corresponde el pago de las Primas, salvo pacto en contrario. Tiene la atribución de designar a los BENEFICIARIOS o ceder y/o delegar esta facultad en el ASEGURADO.
- f) Días:** Días calendario.
- g) 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.
- h) 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.
- i) 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.
- j) 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.
- k) 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.

- l) **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.
- m) **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.
- n) **Siniestro:** Ocurrencia o materialización de(los) riesgo(s) amparado(s) por la Póliza.
- o) **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. Para efectos de esta Póliza se entiende por agravación del riesgo cuando el ASEGURADO realice o desempeñe alguna de las siguientes actividades u oficios notoriamente peligrosos: miembros de las fuerzas armadas y policiales, bomberos, buzos de oficio, salvavidas, rescatistas, personal de seguridad y vigilancia, y personal que labora en minas o con explosivos.

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 y especiales, 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 Póliza, las personas naturales que sean incorporados como tal en la Póliza, que no hayan cumplido los sesenta y cinco (65) años al momento de la contratación, que cumplan con los demás 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: 74 años y 364 días.**

5. 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 la Póliza.

COBERTURA DE SOBREVIVENCIA:

En caso la vigencia de la presente Póliza de seguro culmine, y no se haya producido el fallecimiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA otorgará como cobertura de sobrevivencia al ASEGURADO, el porcentaje de la totalidad de las Primas pagadas (descontando los impuestos en caso aplique), señalado en las condiciones particulares de la presente Póliza.

En caso que el ASEGURADO fuese persona natural distinta del CONTRATANTE, el beneficio de la cobertura de sobrevivencia se realizará a favor de este último.

La presente cobertura se otorgará siempre y cuando concurren los requisitos detallados a continuación:

- a) La Póliza se mantenga vigente hasta la fecha de vencimiento de vigencia prevista en las condiciones particulares.
- b) El ASEGURADO se encuentre con vida a dicha fecha.
- c) Solo se tendrá esta cobertura si es que la Póliza de seguro se ha pagado completamente durante el período de vigencia inicialmente pactado.
- d) Sin perjuicio de lo indicado en el literal C, en caso se haya ejercido el Derecho de Reducción y siempre que el plazo calculado por efecto de la ejecución de este derecho exceda el periodo de vigencia, dicho exceso será devuelto a favor del CONTRATANTE. Cabe mencionar que la cobertura de sobrevivencia no se aplicará si se activa el Derecho de Reducción.

6. 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, automutilación o autolesión, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de Contratación del Seguro.
- b) 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.
- c) 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.
- 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) 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.
- f) 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.
- g) 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.

7. INICIO Y DURACIÓN DEL SEGURO:

El periodo de vigencia del presente seguro se inicia en la fecha indicada en las condiciones particulares.

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

La vigencia de la Póliza y/o plazo de contratación se establece en las condiciones particulares.

8. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO:

El Contrato de Seguro terminará en la primera de las siguientes fechas o lo que ocurra primero:

- a) La ocurrencia de un evento que dé lugar al pago del cien por ciento (100 %) de la Suma Asegurada de la cobertura de la presente Póliza.
- 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.

En el caso de que la terminación del Contrato de Seguro se produzca por la causal indicada en el literal C precedente, la ASEGURADORA, en el mes en que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia, tendrá derecho a percibir solamente la Prima correspondiente a los días en que se mantuvo vigente la Póliza.

9. 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. 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. 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 dé respuesta a la revisión propuesta. Corresponden a la ASEGURADORA las Primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

f) Automáticamente 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 en caso de resolución unilateral y sin expresión de causa, conforme al literal A.

La ASEGURADORA en caso presentarse cualquiera de las causales señaladas en los literales b al f 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 los Centros 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 de resolución de contrato, la ASEGURADORA no estará en la obligación de pagar la Suma Asegurada, pero otorgará el valor de rescate indicado en las condiciones particulares, siempre que se haya cumplido con el pago de las primeras dos anualidades de la Prima.

10. 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:

a) Si se 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:

No se tendrá derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza. Asimismo, si el 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.

11. RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN 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 expresa en la solicitud o en sus documentos accesorios o complementarios.

12. DERECHOS DEL CONTRATANTE:

12.1 Ejercicio del derecho de reducción: (seguro prorrogado)

Luego de transcurridos los dos primeros años de vigencia de la Póliza, la falta de pago de la Prima produce la reducción del seguro, la cual consiste en continuar asegurado por el mismo capital de esta Póliza, por el plazo indicado en el cuadro de Valores Garantizados que se adjunta en las condiciones particulares de la presente Póliza. Transcurrido dicho plazo, este contrato de seguro quedará automáticamente resuelto. Esta opción no se podrá ejercer si hubiere un préstamo vigente.

La reducción del seguro también podrá producirse cuando lo solicite el **CONTRATANTE**, igualmente a partir de las dos (2) primeras anualidades.

Ejercido el derecho de reducción, el **CONTRATANTE** tiene la opción de rehabilitar la Póliza en cualquier momento durante el plazo indicado en el cuadro de Valores Garantizados que se adjunta en las condiciones particulares debiendo cumplir para ello con pagar toda la Prima vencida y reserva matemática cuando corresponda.

12.2 Ejercicio del derecho de rescate:

Una vez pagadas las dos (2) primeras anualidades de la Prima y siempre que la Póliza se encuentre vigente, el **CONTRATANTE** podrá retirar anticipadamente (rescate) un porcentaje de las Primas pagadas, descontando los impuestos en caso aplique, conforme al cuadro de Valores Garantizados que se adjunta en las condiciones particulares de la Póliza. Una vez efectuado el rescate, este Contrato de Seguro quedará automáticamente resuelto. Esta opción no podrá ejercerse si se hubiera aplicado el derecho de reducción.

12.3 Ejercicio del derecho de préstamo:

Una vez pagadas las dos (2) primeras anualidades de la Prima y siempre que la Póliza se encuentre vigente, el CONTRATANTE podrá obtener préstamos por cantidades que en su totalidad no excedan al valor de rescate que corresponda según el cuadro de Valores Garantizados que se adjunta en las condiciones particulares de la Póliza, y sujeto a las siguientes condiciones:

- a) Que no se haya ejercido el derecho de reducción.
- b) Que al otorgarse el préstamo, se cubra con éste cualquier deuda anterior pendiente que el CONTRATANTE tuviere con la ASEGURADORA.
- c) El préstamo se reajustará en los mismos plazos, términos y condiciones que el capital asegurado y quedará sujeto al interés y demás condiciones que se pacten en el respectivo contrato de mutuo.
- d) Durante la vigencia de esta Póliza, La ASEGURADORA no exigirá el reembolso del préstamo, sin embargo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá devolverlo total o parcialmente, en cualquier momento.

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.

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.

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 periodo corrido del Contrato de Seguro. La ASEGURADORA no es responsable por los siniestros que ocurran durante la suspensión de la cobertura.

La suspensión de cobertura no procederá en caso se haga uso del Derecho de Reducción, el cual podrá ser ejercido una vez hayan transcurrido el plazo indicado en las condiciones particulares.

Si el fallecimiento ocurriese estando la Prima impaga, dentro del periodo previo a la suspensión de cobertura antes indicada, la Prima adeudada por el CONTRATANTE será descontada del beneficio correspondiente.

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. REHABILITACIÓN LEGAL DE LA PÓLIZA:

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, el CONTRATANTE podrá solicitar la rehabilitación de la Póliza previo pago de todas las Primas impagas. En este caso, la cobertura quedará rehabilitada desde las 0:00 horas del día calendario siguiente a la fecha de pago, no siendo responsable la ASEGURADORA por siniestro alguno ocurrido durante la suspensión.

Sin perjuicio de lo indicado precedentemente, en caso el CONTRATANTE ejerza el derecho de reducción señalado en el artículo 12 del presente condicionado, la rehabilitación se producirá conforme lo establecido en el numeral 12.1 de dicho artículo.

15. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES:

Durante la vigencia del contrato - especificado en el condicionado particular-, 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.

16. 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 la Cláusula Décima 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 a partir del segundo año, sin intereses.

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

17.1 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 en cualquiera de los Centros 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.

17.2 Solicitud de cobertura:

Para atender las solicitudes de cobertura en caso de fallecimiento se deberá entregar a la ASEGURADORA, en cualquiera de sus Centros de Atención al Cliente en Lima o provincias (detallados en el resumen de la Póliza) los siguientes documentos en original o en copia legalizada:

- a) Solicitud de cobertura debidamente llenada y proporcionada por la ASEGURADORA para tales efectos.
- b) Documento de identidad del ASEGURADO.
- c) Certificado de defunción del ASEGURADO.
- d) Acta o partida de defunción del ASEGURADO.
- e) Historia clínica completa del ASEGURADO, foliada y fedateada.
- f) Documento de identidad de los BENEFICIARIOS mayores de edad y/o partida de nacimiento de los BENEFICIARIOS menores de edad que carezcan de DNI.
- g) Certificado o declaración jurada domiciliaria (en caso de BENEFICIARIOS menores de edad).
- h) En caso los BENEFICIARIOS sean los "Herederos legales", se deberá adjuntar testamento o testimonio de sucesión intestada y copia literal de la inscripción definitiva de la sucesión en Registros Públicos.

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

- a) Atestado o informe policial completo o diligencias fiscales.
- b) Protocolo de necropsia.
- c) Resultado del dosaje etílico; sólo en caso de accidente de tránsito siempre que el accidente sea consecuencia directa de esos estados y esta situación sea acto generador del siniestro.
- d) Resultado del examen toxicológico con resultado de alcoholemia y toxinas.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Asimismo, se deberá presentar la solicitud de cobertura y adjuntar todos los documentos que se tenga disponible, exceptuando la resolución judicial que confirma el fallecimiento.

Cuando la resolución judicial de muerte presunta sea expedida, deberá ser presentada a la ASEGURADORA 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.

Para atender las solicitudes de cobertura en caso de sobrevivencia se deberá entregar a la ASEGURADORA, en cualquiera de sus Centros de Atención al Cliente en Lima o provincias (detalladas en el resumen de la Póliza) los siguientes documentos en original o en copia legalizada:

- a) Solicitud, proporcionada por la ASEGURADORA, firmada por el CONTRATANTE.
- b) Documento de identidad del CONTRATANTE.

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 traducción oficial del mismo.

17.3 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 91° 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.

18. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO:

Se considera fraudulento:

- 18.1 La presentación de una solicitud de cobertura engañosa apoyada total o parcialmente en declaraciones falsas y/o reticentes en la información.
- 18.2 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.
- 18.3 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 actúe, 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.

19. AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA:

El CONTRATANTE y el ASEGURADO, mediante la suscripción de la Póliza, autorizan expresamente a la ASEGURADORA, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta Póliza, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

20. QUEJAS Y RECLAMOS:

El CONTRATANTE, ASEGURADOS y los BENEFICIARIOS podrán presentar sus quejas y/o reclamos a la ASEGURADORA, los mismos que deberán ser atendidos en un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha de su recepción.

21. DEFENSORIA DEL ASEGURADO:

El ASEGURADO y el(los) BENEFICIARIO(s), 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.

22. INDISPUTABILIDAD:

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

23. COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES:

Todas las comunicaciones entre la ASEGURADORA y el CONTRATANTE deberán realizarse por escrito.

Las del CONTRATANTE deberán ser dirigidas al domicilio de la ASEGURADORA y las de ésta serán válidas siempre que se dirijan 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 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.

24. 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.

25. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores o a través de sistemas de comercialización a distancia, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la presente Póliza. Para esto, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya recibido la Póliza de Seguro o una nota de cobertura provisional, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la Prima o parte de la misma, la ASEGURADORA procederá a la devolución total del importe pagado.

Para estos fines, el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO deberán presentar una comunicación escrita, junto con la copia del documento de identidad, dentro del plazo señalado en el párrafo precedente, en alguno de los Centros 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 usó para la Contratación del Seguro.

26. 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.

**RESUMEN
SEGURO DE VIDA CON DEVOLUCIÓN**

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. DATOS DE LA EMPRESA ASEGURADORA: RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS

OFICINA PRINCIPAL: Av. Las Begonias 475 San Isidro, Lima.

CENTROS DE ATENCIÓN AL CLIENTE:

Lima:

Av. Paseo de la República 3505 San Isidro.

Av. Paseo de la República 3082 San Isidro.

Av. Las Begonias 471. San Isidro.

Av. Comandante Espinar 689, Miraflores.

Arequipa:

Pasaje. Belén Nro. 103 Urb. Vallecito.

Telf. (054)-381700.

Huancayo:

Jr. Áncash Nro. 125, Huancayo.

Telf. (064)-223233.

Trujillo:

C.C. Mall Aventura Plaza-Local 1004.

Telf. (044)-485200.

Chiclayo:

Av. Salaverry Nro. 560 Urb. Patazca.

Telf. (074)- 481400.

Piura:

Calle Libertad Nro. 450.

Telf. (073)-284900.

Central de Consultas y Reclamos: (01) 411-1111

Correo Electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe

Página Web: www.rimac.com

2. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO:

SEGURO VIDA RENTA

(SEGURO DE VIDA CON DEVOLUCIÓN)

3. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:

La Prima comercial total mensual de la presente Póliza de seguro será cargada a la tarjeta de crédito/ Débito de BBVA del contratante. El CONTRATANTE será responsable de realizar los pagos de sus estados de cuenta de manera puntual y verificar en los mismos estados de cuenta que se realicen los cargos conforme a la presente contratación.

4. MEDIO Y PLAZO ESTABLECIDOS PARA EL AVISO DEL SINIESTRO:

Medios: El aviso de siniestros debe ser comunicado por el CONTRATANTE, ASEGURADO o BENEFICIARIO a la ASEGURADORA en los Centros de Atención al Cliente o vía telefónica a la Central de Emergencia Aló RIMAC, o por correo electrónico, listados en el punto 1 de este resumen.

Plazo: El aviso de siniestros debe ser comunicado, dentro de los siete (07) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio según corresponda.

5. LUGARES AUTORIZADOS PARA SOLICITAR COBERTURA DEL SEGURO:

Los Centros de Atención al Cliente listadas en el punto 1 de este resumen.

6. MEDIOS HABILITADOS PARA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS A LA ASEGURADORA:

Con la finalidad de expresar algún incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la satisfacción de un interés particular, el asegurado podrá presentar su reclamo de manera gratuita como se detalla a continuación:

INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS Y/O DENUNCIAS:

Defensoría del Asegurado:

www.defaseg.com.pe

Tel:(01) 421-0614

LIMA: Calle Amador merino Reyna 307 Piso 9 - San Isidro

7. Indecopi:

www.indecopi.gob.pe

LIMA: (01) 224-7777.

Tel. gratuito de Provincias: 0-800-4-4040.

SEDE CENTRAL LIMA SUR: Calle de la Prosa 104, San Borja, Lima.

SEDE LIMA NORTE: Av. Carlos Izaguirre 988, Urb. Las Palmeras, Los Olivos, Lima.

Superintendencia de Banca y Seguros (SBS):

www.sbs.gob.pe

LIMA: Los Laureles 214, San Isidro.

Teléfono: (511) 630-9000 | Fax: (511) 630-9239.

AREQUIPA: Los Arces 302, Urb. Cayma.

PIURA: Prócer Merino 101, Urb. Club Grau.

Consultas y Reclamos: 0800-10840 | (511) 428-0555.

8. OBLIGACIÓN DE INFORMAR SOBRE AGRAVACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO:

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

B. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO

1. Principales Riesgos Cubiertos:

Se detallan en las Condicionado General de la Póliza, en los términos señalados en el Artículo N° 5.

2. Principales Exclusiones:

Se detallan en las Condicionado General de la Póliza, en los términos señalados en el Artículo N° 6.

3. Condiciones de acceso y límites de permanencia:

Se detallan en las Condicionado General de la Póliza, en los términos señalados en el Artículo N° 4.

4. Derecho de arrepentimiento:

Se detalla en las Condicionado General de la Póliza, en los términos señalados en el Artículo N° 25.

5. Derecho del CONTRATANTE de resolver el contrato sin expresión de causa:

Se detalla en las Condicionado General de la Póliza, en los términos señalados en el Artículo N° 9 literal a) del Condicionado General.

6. Derecho del CONTRATANTE de aceptar o no las Modificaciones de las Condiciones Contractuales propuestas por la Aseguradora durante la vigencia del contrato:

Se detalla en las Condicionado General de la Póliza, en los términos señalados en el Artículo N° 15.

7. Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro:

Se detalla en las Condicionado General de la Póliza, en los términos señalados en el Artículo N° 17.

		
RICHARD MAURICCI GARRIDO Vicepresidente División Seguros y Personales Rimac Seguros y Reaseguros	CONTRATANTE	ASEGURADO (En caso de ser una persona distinta del CONTRATANTE)