

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
CONDICIONES GENERALES
(Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias)

**REGISTROS SBS: VI2057120006, VI2057120007, VI2057120008, VI2057120009,
VI2057120010, VI2057120011, VI2057120012, VI2057120013, VI2057120014,
VI2057120015, VI2057120016, VI2057120017, VI2057120018.**

Seguros SURA (en adelante, “la Compañía Aseguradora”) emite a usted (en adelante, “el Contratante”), designado como tal en las Condiciones Particulares, el presente Contrato de Seguro sobre la vida del Asegurado cuyo nombre figura en las Condiciones Particulares, basándose en las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o Asegurado en la Solicitud del Seguro.

Los Términos y Condiciones Generales que regirán el presente Contrato de Seguro se encuentran sujetos a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, a la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), y sus normas modificatorias, ampliatorias y conexas, en cuanto resulten aplicables.

Art. 1° DEFINICIONES

El significado o definición de los principales términos usados en el presente Contrato es el siguiente:

Actividad Riesgosa: Actividades que incrementen notoriamente para un consumidor razonable, el riesgo de fallecimiento o de afectación de la integridad física de las personas, o para las que se requieran medidas de protección o seguridad para realizarlos. Incluyen, pero no están limitados a, el conjunto de tareas y funciones propias de una ocupación, profesión o labor que exponen al trabajador al riesgo de sufrir daños, accidentes o perjuicios para su salud o integridad, ya sea por efectos de la manipulación de materiales peligrosos, sustancias corrosivas o explosivas, maquinaria pesada, armamento, o exposición a condiciones climáticas extremas, esfuerzo físico o mental importante o cumplimiento de horarios nocturnos o irregulares. Dependiendo del lugar de trabajo y tipo de actividad desempeñada, los factores de riesgo ocupacional dependerán de las medidas de seguridad adoptadas, desplazamientos, exposición a agentes físicos, químicos o biológicos, características del trabajo, organización del mismo y tecnología empleada. Algunos ejemplos de Actividad Riesgosa son: el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, servicio de seguridad y vigilancia público o privado, corrida de toros, manejo de armas de fuego. Deben ser declarados por escrito a la Compañía Aseguradora.

Asegurado, Límite de Edad Asegurable y Límite de Permanencia en la Póliza: Es la persona sobre cuya vida la Compañía Aseguradora asume el riesgo y, en caso de su muerte, producirá la responsabilidad de indemnizar el Capital Asegurado a su(s) beneficiario(s), de acuerdo con los términos y condiciones pactados en la póliza. La condición de Asegurado puede o no recaer en el Contratante. En este último supuesto,

se requiere el consentimiento escrito, en soporte físico o electrónico, de la persona distinta del Contratante que tiene la condición de asegurado.

Son asegurables bajo esta póliza las personas que a la fecha de ingreso tengan entre 18 años, siendo la edad máxima de ingreso 66 años, 5 meses y 29 días, y la edad máxima de permanencia 84 años, 5 meses y 29 días. Cabe indicar que las cláusulas adicionales contemplan condiciones distintas.

La cobertura cesará en el momento previsto en las condiciones particulares.

Beneficiario: Es la persona declarada por el Contratante como titular del derecho a cobrar el Capital Asegurado. Puede haber más de un Beneficiario, pudiendo establecerse Beneficiarios Principales y Beneficiarios Contingentes.

Beneficiario Principal: Es el Beneficiario designado por el Contratante, que cuenta con derecho preferente a cobrar el Capital Asegurado frente al Beneficiario Contingente.

Beneficiario Contingente: Es el Beneficiario designado por el Contratante, cuyo derecho a cobrar el Capital Asegurado está supeditado al fallecimiento del Beneficiario Principal.

Capital Asegurado: Es la suma o importe determinado por el Contratante, que constituye el valor de la indemnización que la Compañía Aseguradora se responsabiliza a pagar a favor del Beneficiario, en caso de ocurrir el siniestro.

Cesión: Acto por el cual el Contratante cede total o parcialmente los derechos de la póliza contratada con la Compañía Aseguradora, a un tercero.

Cedente: Es la persona del Contratante, que cede los derechos de la póliza contratada con la Compañía Aseguradora, a un tercero.

Cesionario: Es la persona que adquiere los derechos de la póliza que el cedente le ha cedido.

Compañía Aseguradora: Seguros SURA.

Cobertura: Alcance de la responsabilidad de la Compañía Aseguradora sobre el riesgo asegurado en la póliza, de conformidad con lo pactado en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y Endosos.

Condiciones Generales: Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas para regir los contratos del Seguro de Vida Individual. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro.

Condiciones Particulares: Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del asegurado y el beneficiario, si lo hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima y el cronograma de pago correspondiente, lugar y forma de pago y, la vigencia del contrato, entre otros.

Condiciones Especiales: Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir aclarar, y en general, modificar el contenido o efectos de las condiciones generales o particulares.

Contratante: Es la persona natural o jurídica que solicita y celebra con la Compañía Aseguradora el Contrato de Seguro; pudiendo hacerlo a favor de él mismo, en cuyo caso adquirirá también la condición de Asegurado si se trata de una persona natural, o de otra persona. Es el titular de la póliza. Cuando el Contratante sea persona distinta del Asegurado, el primero deberá tener interés asegurable sobre la vida de este último. Sólo podrá ser contratante del producto “Segundo Asegurado” aquella persona que haya contratado previamente uno de los otros productos listados en las presentes condiciones generales.

Cuadro de Valores Garantizados: Contiene la descripción de las opciones de conversión de la póliza. Se anexa a las Condiciones Particulares. Es aplicable a todos los casos, salvo que sea expresamente modificado, en cuyo caso deberá emitirse un nuevo Cuadro para su aplicación.

Deporte: Actividad física ejercida como juego, competición, recreación, pasatiempo, placer, diversión o ejercicio físico realizado al aire libre o en lugares cerrados.

Deporte Profesional: Deporte practicado profesionalmente por el Asegurado en el que este recibe algún tipo de estipendio o remuneración por la práctica del mismo.

Deporte Riesgoso: Deportes practicados en forma frecuente por el Asegurado, que por las situaciones y condiciones en que se realizan originan un significativo aumento del riesgo de sufrir lesiones corporales graves o la muerte del asegurado. Incluye, pero no está limitado a, deportes tales como: Artes marciales, boxeo (que impliquen pleno contacto), buceo, montañismo o escalada, ala delta, paracaidismo, parapente automovilismo, carrera de velocidad (moto - lancha), motonáutica, aviación deportiva, esquí (acuático y de nieve), Bungee Jumping, Puenting o variación de salto al vacío, canopy, rappel, rafting, kayak, trekking, equitación, cacería, ciclismo en montaña o en pista, downhill. Deben ser declarados por escrito a la Compañía Aseguradora.

Días: días calendarios.

Documentos Accesorios: Informes de médico tratante, cartas aclaratorias, resultados de examen de laboratorio y cuestionario médico o técnico.

Edad Actuarial: Edad del Asegurado que se toma como base a efectos de la tarificación del riesgo. Se obtiene tomando como edad la correspondiente a la fecha de cumpleaños más cercana (anterior o posterior) al momento de contratar el seguro.

Endoso: Es el documento que se adhiere con posterioridad a la emisión de la Póliza, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos por la Compañía Aseguradora y el Contratante.

Prima Comercial: Es el valor dinerario determinado por la Compañía Aseguradora como contraprestación por las coberturas de la póliza. Incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores o promotores de seguros, y el beneficio comercial de la empresa.

Rehabilitación: Acto por el cual una póliza, cuya cobertura quedó suspendida a consecuencia de la falta de pago de la prima, vuelve a otorgar cobertura, siempre y cuando la Compañía Aseguradora no haya resuelto el contrato por falta de pago de la prima.

SBS: Superintendencia de Banca, Seguros y AFP del Perú.

Seguro de Vida Individual: Es el seguro celebrado sobre la vida de una sola persona, individualizada en las Condiciones Particulares de cada póliza. Puede adoptar diversas modalidades en cuanto al plazo del mismo y el alcance de sus coberturas. Dichas condiciones serán establecidas, en cada caso, en las Condiciones Particulares de las pólizas que se emitan.

Siniestro: Es el acontecimiento o suceso cubierto por el seguro. Se materializa con la muerte del Asegurado.

Valor de Rescate: Es el valor acumulado en la póliza a una fecha determinada. Su cálculo se inicia una vez transcurrido el período de Vigencia Básica, salvo que en el Cuadro de Valores Garantizados se establezca un período de cálculo inferior distinto. Puede ser cedido por el Contratante al Asegurado o a un tercero. No forma parte del Capital Asegurado.

Valores Garantizados: Opciones de conversión de la póliza, pre-establecidas en ésta, por las que se puede optar con cargo al Valor de Rescate. No son materia de cesión, salvo el Valor de Rescate.

Vigencia Básica: Plazo de 2 años luego del cual el Contratante podrá ejercer sus derechos sobre el Valor de Rescate, Saldación, Prórroga y Préstamo.

Art. 2° OBJETO Y MODIFICACIÓN DEL CONTRATO, DECLARACIÓN INEXACTA DE EDAD Y DIFERENCIA ENTRE PROPUESTA Y PÓLIZA

2.1 En virtud del presente contrato, el Contratante se obliga al pago de la prima convenida y la Compañía Aseguradora asume, como obligación a favor del Asegurado y/o (los) Beneficiario(s) designado(s), hasta el límite de la suma del Capital Asegurado, los riesgos asegurados, con sujeción a los términos y condiciones de la Solicitud de Seguro debidamente llenada y presentada a la Compañía Aseguradora, de las presentes Condiciones Generales, de las Condiciones Particulares, de las Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos y del Cuadro de Valores Garantizados, así como de los demás documentos que forman parte integrante del presente Contrato y que, en forma conjunta e indivisible constituyen la Póliza.

- 2.2 Si se verificara que la edad del Asegurado fuese inexacta con relación a la declarada o a la señalada en la Solicitud del Seguro, y si como consecuencia de ello, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Compañía Aseguradora se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Compañía Aseguradora deberá restituir el exceso de la prima percibida, sin intereses. Asimismo, de verificarse que el Asegurado, hubiere tenido más de sesenta y seis años, cinco meses y veintinueve días (66 años, 5 meses y 29 días) de edad actuarial al momento de contratarse el seguro, sólo en el caso de declaración inexacta de edad procederá la nulidad del presente Contrato. En este caso, la Compañía Aseguradora procederá a la devolución de la prima pagada.
- 2.3 Si el texto de la póliza difiere de la propuesta contenida en la solicitud de seguro, la diferencia se entiende tácitamente aceptada por el Contratante salvo que éste reclame dentro de los treinta (30) días siguientes de haber recibido la Póliza. Esta aceptación se presume sólo cuando la Compañía Aseguradora advierte al contratante, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas.
- 2.4 **Se deja constancia que, durante la vigencia del presente Contrato de Seguro, la Compañía Aseguradora no podrá modificar los términos contractuales del mismo sin la aprobación previa y por escrito del Contratante. Al respecto, el Contratante podrá analizar la propuesta de modificación 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 generará la resolución del presente Contrato de Seguro, en cuyo caso la Compañía Aseguradora respetará los términos pactados originalmente. En caso el Contratante esté de acuerdo con la aplicación de las citadas modificaciones deberá remitir una comunicación por escrito a la Compañía Aseguradora manifestando su aprobación.**
- 2.5 El Contratante deberá devolver el cargo de recepción y la copia de la póliza debidamente firmados en señal de aceptación de la misma. El incumplimiento de dicha obligación no significará, la resolución del contrato ni la anulación de la póliza.

Art. 3° TITULARIDAD DE LA PÓLIZA

- 3.1 El titular de la presente póliza es el Contratante, y sólo éste podrá ceder los derechos de la póliza al Asegurado o a un tercero.
- 3.2 Si el Contratante falleciera, estando esta póliza en vigencia, se producirá la terminación del Contrato. En caso que el Asegurado fuese una persona distinta del Contratante, podrá hacerse cargo de las obligaciones del Contratante, en cuyo caso ejercerá también los derechos, facultades y opciones que esta póliza reconoce al Contratante, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato. Para ello, bastará que en el plazo de 30 días de fallecido el Contratante, el Asegurado presente por escrito una comunicación a la Compañía Aseguradora manifestando su voluntad de hacerse cargo de las obligaciones que le correspondían al Contratante y adjuntando a la misma la certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) del Acta de Defunción del Contratante. En caso de fallecimiento del Contratante y siempre que el Asegurado no decida asumir las obligaciones que le correspondían al referido

Contratante, se devolverá la prima pagada correspondiente a los herederos legales de este último, salvo la parte correspondiente al período de tiempo que el contrato otorgó cobertura.

De no hacerse cargo el Asegurado de las obligaciones mencionadas en el párrafo anterior, se producirá la resolución del Contrato, en caso la póliza se encuentre dentro del periodo de Vigencia Básica, o la reducción del seguro de acuerdo al Artículo 13° según corresponda.

Art. 4° COBERTURA

4.1 El seguro de vida individual comprende los siguientes productos:

- **Seguro de Vida Temporal:** El capital asegurado se paga al beneficiario al ocurrir el fallecimiento del asegurado, siempre que ocurra durante el período de vigencia del contrato, que puede durar de 1 a 30 años. Las primas se pagan durante dicho período de vigencia.
- **Seguro de Vida Temporal Garantizado al 100%:** El capital asegurado se paga al beneficiario al ocurrir el fallecimiento del asegurado, siempre que ocurra durante el período de vigencia del contrato, que puede durar 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o hasta una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. Las primas se pagan durante dicho período de vigencia. Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza, se le devolverá el total de las primas pagadas o continuará asegurado, sin pago posterior de primas por la misma suma asegurada por un seguro temporal cuyo plazo será establecido en las condiciones particulares.
- **Seguro de Vida Temporal Garantizado al 75%:** El capital asegurado se paga al beneficiario al ocurrir el fallecimiento del asegurado, siempre que ocurra durante el período de vigencia del contrato, que puede durar 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o hasta una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. Las primas se pagan durante dicho período de vigencia. Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza, se le devolverá el 75%, de las primas pagadas o continuará asegurado, sin pago posterior de primas por la misma suma asegurada por un seguro temporal cuyo plazo será establecido en las condiciones particulares.
- **Seguro de Vida Entera:** El capital asegurado se paga al beneficiario al ocurrir el fallecimiento del asegurado, y las primas pueden pagarse por 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o hasta llegar a una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años, o hasta el fallecimiento del asegurado.
- **Seguro de Vida Entera con Beneficio Anticipado:** El capital asegurado se paga al beneficiario al ocurrir el fallecimiento del asegurado, y las primas pueden pagarse por 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o hasta llegar a una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. En caso que el asegurado sobreviva al período de pago, recibirá un adelanto del 50% del capital asegurado pactado y permanecerá asegurado por el saldo, el cual será pagado a sus beneficiarios al momento de su fallecimiento.

- **Seguro de Vida Dotal Simple:** El capital asegurado se paga al mismo asegurado al término del período de vigencia elegido, que puede ser entre 1 y 35 años, o al llegar a una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. Si el asegurado fallece antes, el capital asegurado es pagado a los beneficiarios del mismo.
- **Seguro de Vida Dotal Doble Creciente:** El capital asegurado creciente se paga al mismo asegurado al término del período de vigencia elegido, que puede ser por 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o al llegar a una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. El capital asegurado creciente es equivalente al capital inicial sólo durante el primer año; a partir del segundo año el capital asegurado se incrementará cada año en una proporción constante, de modo que al término del período de vigencia elegido sea equivalente al doble del capital inicial. Si la muerte del asegurado ocurre antes del período elegido, o antes de la edad prefijada, la compañía paga el capital asegurado creciente que corresponda al beneficiario de acuerdo al año de vigencia en curso, dándose por concluido el contrato.
- **Seguro de Vida Dotal Triple Creciente:** El capital asegurado creciente se paga al mismo asegurado al término del período de vigencia elegido, que puede ser por 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o al llegar a una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. El capital asegurado creciente es equivalente al capital inicial sólo durante el primer año; a partir del segundo año el capital asegurado se incrementará cada año en una proporción constante, de modo que al término del período de vigencia elegido sea equivalente al triple del capital inicial. Si la muerte del asegurado ocurre antes del período elegido, o antes de la edad prefijada, la compañía paga el capital asegurado creciente que corresponda al beneficiario de acuerdo al año de vigencia en curso, dándose por concluido el contrato.
- **Seguro de Vida Dotal Doble Protección:** El capital asegurado se paga al mismo asegurado al término del período de vigencia elegido, que puede ser por 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o al llegar a una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. Si la muerte del asegurado ocurre antes, la compañía paga el doble del capital asegurado al beneficiario dándose por concluido el contrato.
- **Seguro de Vida Dotal Triple Protección:** El capital asegurado se paga al mismo asegurado al término del período de vigencia elegido, que puede ser por 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o al llegar a una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. Si la muerte del asegurado ocurre antes, la compañía paga el triple del capital asegurado al beneficiario, dándose por concluido el contrato.
- **Seguro de Vida Dotal Doble Capital:** El capital asegurado se paga al mismo asegurado al término del período de vigencia elegido, que puede ser por 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o al llegar a una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. Si la muerte del asegurado ocurre antes, la compañía paga el capital asegurado al beneficiario y se cancela el contrato; pero si el asegurado sobrevive a dicho período recibe él mismo el capital asegurado y continúa asegurado por la misma cantidad libre de pago futuro de primas, pagadera por la compañía al beneficiario cuando el asegurado fallezca, dándose por concluido el contrato.
- **Seguro Educativo (Seguro Escolar y de Vida):** El capital asegurado se paga al mismo asegurado al término del período de vigencia elegido, que puede ser entre 1 y 35 años, o al llegar a una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. Si el asegurado fallece antes, el capital asegurado es pagado a los beneficiarios del mismo, dándose por concluido el contrato.

- **Segundo Asegurado:** Es el asegurado de una Póliza de Vida Individual Temporal tomada por el Contratante de la Póliza de Seguro de Vida Individual, que constituye la Póliza Principal. El capital asegurado se paga al beneficiario al ocurrir el fallecimiento del asegurado, siempre que ocurra durante el período de vigencia del contrato, que puede durar de 1 a 30 años. Las primas se pagan durante dicho período de vigencia. Se rige por lo establecido en las Condiciones Especiales y en todo lo que no esté estipulado en éstas, por las Condiciones Generales de la Póliza.

Cabe indicar que el producto escogido se encontrará detallado en las condiciones particulares.

- 4.2 En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, sea en territorio nacional o internacional, la Compañía Aseguradora pagará a los Beneficiarios el importe del Capital Asegurado detallado en las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales y Endosos de la misma, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la misma.
- 4.3 Salvo disposición distinta de la Compañía Aseguradora por escrito, la Cobertura comienza a partir de las doce (12) horas del día en que se inicia la vigencia indicada en las Condiciones Particulares.
- 4.4 La presente póliza comprende un período de Vigencia Básica, que será de dos (2) años, salvo que en las Condiciones Particulares se estipulara un lapso diferente no mayor a dicho plazo.
- 4.5 Sólo se entenderán comprendidos en el contrato de seguro, los riesgos que de manera específica y expresa se enumeren en la póliza.
- 4.6 Al presente Seguro le son aplicables todas las disposiciones contenidas en las presentes Condiciones Generales, así como aquellas contenidas en las Condiciones Particulares y/o Especiales. Asimismo, le serán aplicables las disposiciones establecidas en las presentes Condiciones Generales para el tratamiento del período de Vigencia Básica.

Art. 5° DECLARACION DEL ASEGURADO

La veracidad de las declaraciones hechas por El Asegurado o El Contratante, según sea el caso, en la solicitud del seguro y/o documentos accesorios y/u otros, constituyen elementos integrantes y esenciales en este contrato de seguro.

Art. 6.- DUPLICADO DE POLIZA

En caso de robo, destrucción o pérdida de esta póliza el Contratante y/o Asegurado podrá solicitar y obtener dentro del plazo de quince (15) días un duplicado en sustitución de la póliza original.

Art. 7° INDISPUTABILIDAD

La presente póliza es indisputable respecto de la Declaración del Contratante y /o Asegurado a que se refiere el Artículo 5°, a partir de los dos (2) años desde la celebración del contrato salvo caso de reticencia o falsa declaración dolosa en perjuicio de la Compañía,

Art. 8° DERECHO DE CONVERSION DE COBERTURA

8.1 Durante la vigencia de la póliza, sólo el Contratante tendrá derecho a cambiar el Capital Asegurado, sin requisitos de asegurabilidad, siempre que lo haga a una de menor Capital Asegurado por fallecimiento.

8.2 En el caso que el Contratante solicitara cambiar la Cobertura a un mayor Capital Asegurado por fallecimiento, agregar coberturas adicionales y/o extender el fin de vigencia, el Asegurado deberá cumplir con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía Aseguradora y pagar la diferencia de prima correspondiente a la nueva Cobertura, incluido el monto requerido para completar la reserva matemática en caso de ser necesario. Todas las modificaciones de cobertura se realizarán tomando en cuenta la Edad Actuarial inicial del Asegurado, es decir la Edad Actuarial que tenía al momento de celebrar el contrato de seguro.

8.3 El Contratante deberá manifestar a la Compañía Aseguradora la decisión de aplicar su derecho de conversión de cobertura por escrito.

8.4 El Contratante sólo podrá ejercer el derecho de conversión de cobertura al aniversario de la póliza.

Art. 9° EXCLUSIONES

Sin perjuicio de las exclusiones previstas en las Condiciones Particulares y Especiales de la presente póliza, este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuese causado por:

- a. Suicidio. Suicidio consciente y voluntario de la persona cuya vida se asegura, salvo que el contrato hubiera estado vigente ininterrumpidamente por dos (2) años.
- b. Su participación como autor o partícipe bajo cualquier forma o modalidad en un acto delictivo, así como por las consecuencias posteriores que se pudieran derivar de dicha autoría o participación.
- c. Homicidio doloso del Asegurado cometido por el Contratante y/o Beneficiario o quien pudiese reclamar el Capital Asegurado, sea como autor o partícipe en el acto delictivo, bajo cualquier forma o modalidad.
- d. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, actividades en servicio militar, actividades en servicio policial, insurrección, sublevación,

rebelión, sedición, motín, terrorismo o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado, siempre y cuando exista participación activa del Asegurado.

- e. Realización o participación de una actividad riesgosa o de un deporte riesgoso, considerándose como tales a aquellas actividades o deportes que constituyan una evidente agravación del riesgo conforme a lo establecido en el Artículo 1° del presente Condicionado y que dichas actividades o deportes no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante la vigencia del mismo.
- f. Uso de estupefacientes y/o drogas.
- g. Los accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en situación de embriaguez o bajo los efectos de drogas o en estado de sonambulismo. Se considera que el asegurado está en estado de embriaguez cuando el examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor a 0.5 gr/lt. al momento de un accidente que cause el fallecimiento,
- h. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- i. Enfermedad preexistente no declarada por el Asegurado al momento de suscribir la presente póliza. Se entiende enfermedad preexistente toda aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, que se haya originado con anterioridad a la contratación del seguro y por lo cual el Asegurado ha recibido tratamiento médico, o le recomendaron exámenes para diagnóstico, o tomo medicinas recetadas o recomendadas por un médico. La condición de preexistente existe si antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza:
 - La enfermedad sea conocida por el asegurado, quien debe actuar bajo el principio de la máxima buena fe; y
 - La enfermedad es diagnosticada por un médico colegiado; y,
 - No se encuentra resuelta al momento previo a la presentación de la declaración de salud.

En todos estos casos y sólo cuando haya transcurrido el plazo de Vigencia Básica, la Compañía Aseguradora pagará al Contratante, y a falta suya a quien represente sus derechos, el Valor de Rescate que pueda corresponder, previa deducción de cualquier deuda que el Contratante tuviera con la Compañía Aseguradora en virtud del presente contrato. De no haber transcurrido el período de Vigencia Básica se perderá todo derecho.

Art. 10° DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

- 10.1 El Beneficiario es designado por el Contratante. Puede designarse más de un Beneficiario, pudiendo diferenciarse entre Principal y Contingente.
- 10.2. El Contratante podrá distinguir entre los Beneficiarios nombrados, estableciendo quiénes de ellos son designados en calidad de Beneficiario o Beneficiarios

Principales, y quienes son designados en calidad de Beneficiario o Beneficiarios Contingentes, individualizándolos en las Condiciones Particulares de esta Póliza en la calidad que les corresponda, para los efectos del cobro del Capital Asegurado.

- 10.3. El Contratante podrá cambiar de Beneficiario, o la calidad que corresponda a éstos, en cualquier momento que estime conveniente. En caso de que la designación hubiese sido hecha en calidad de irrevocable, para ser válido el cambio, se deberá contar con el consentimiento escrito del Beneficiario. El cambio de beneficiario, o de la calidad de éstos, para que surta efectos frente a la Compañía Aseguradora, debe constar en un Endoso en la Póliza o en un tercer documento legalizado por Notario Público.
- 10.4. Si se designase a dos o más Beneficiarios Principales, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer en caso de ausencia del otro(s) beneficiario(s) principales, salvo que el Contratante haya dispuesto algo distinto. El pago del Capital Asegurado se efectuará al o a los Beneficiarios Principales en la forma establecida. Solamente en caso que al momento del fallecimiento del Asegurado no quedara ninguno de los Beneficiarios Principales, se procederá a efectuar el pago al o a los Beneficiarios Contingentes, quienes participarán de la indemnización en igual forma.

Salvo disposición expresa del Contratante, se presume que el(los) Beneficiario(s) designado(s) por éste, tiene(n) la calidad de Beneficiario(s) Principal(es).

- 10.5. La Compañía Aseguradora pagará válidamente el Capital Asegurado al (los) beneficiario(s) registrado(s) en esta póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones. No le será oponible a la Compañía Aseguradora ningún cambio de Beneficiario que no le hubiera sido comunicado previamente, hasta antes del pago del siniestro. Para el caso de beneficiario nombrado por testamento, éste tendrá oportunidad de apersonarse a la Compañía Aseguradora a los efectos de acreditar su derecho ante ésta, hasta el momento del pago del Capital Asegurado.
- 10.6. Se tendrá por válidos los pagos hechos por la Compañía Aseguradora en la forma indicada en el presente artículo, no siendo oponibles a ésta las reclamaciones de los herederos legales ni de acreedores de cualquier clase del Contratante.
- 10.7. En caso de no haber Beneficiario según los numerales precedentes o por cualquier causa la designación efectuada se hace ineficaz o queda sin efecto, el Capital Asegurado corresponderá a los herederos legales del Asegurado.

Art. 11° PAGO DE PRIMA

- 11.1 La prima será pagada en forma anual anticipada en el lugar previamente acordado por las partes en las Condiciones Particulares de la Póliza y, a falta de acuerdo, en la oficina principal de la Compañía Aseguradora o en los lugares que ésta designe, salvo que se pacte su fraccionamiento.
- 11.2 El pago de la prima sólo surtirá efecto cancelatorio a partir del día y hora en que la Compañía Aseguradora o la entidad financiera autorizada perciba efectivamente el

importe correspondiente cancelando el recibo o emitiendo el comprobante de pago. Carece de validez el recibo o comprobante que no se encuentre debidamente sellado y firmado por el representante de la Compañía Aseguradora o la entidad designada por ésta. En los casos en que el Asegurado haya elegido un sistema de cargo automático, será responsabilidad exclusiva del mismo, el verificar que los cargos de primas se realicen satisfactoriamente.

- 11.3 La prima se devengará hasta el término del periodo de pago convenido en las Condiciones Particulares de la póliza o hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado, si esto ocurre antes.
- 11.4 La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o falta de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.
- 11.5 Si durante el periodo de Vigencia Básica de la póliza la prima se encontrase impaga, la Cobertura se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación y siempre que la Compañía Aseguradora haya enviado una comunicación por escrito al Contratante y/o Asegurado informando sobre la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento de pago de la prima y el plazo que dispone el Contratante para pagar la prima antes de la suspensión de la cobertura del seguro.

En caso la cobertura del seguro se encuentre suspendida, el contrato quedará resuelto vencido el plazo de treinta (30) días contado a partir del día en que el Contratante recibe una comunicación por escrito de la Compañía Aseguradora informándole la decisión de resolver el contrato. En este último supuesto, la Compañía Aseguradora tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

Sin perjuicio de lo señalado, si la Compañía Aseguradora no reclama el pago de la prima, por la vía judicial o arbitral - en caso se hubiera pactado-, dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento de la fecha de pago establecida en la Póliza, se entiende que el contrato quedará extinguido.

- 11.6 La Compañía Aseguradora no será responsable por los siniestros ocurridos dentro del período en que la Cobertura se encuentre suspendida o la póliza resuelta debido a la falta de pago de la prima por cualquier causa.
- 11.7 El Contratante no podrá compensar su deuda por concepto de primas con las obligaciones de la Compañía Aseguradora provenientes de siniestros, notas de abono y/o devoluciones pendientes, sin la previa y expresa aceptación de la Compañía Aseguradora.

Art. 12° REDUCCIÓN DEL SEGURO

- 12.1 Si la prima se encontrase impaga y hubiese concluido el período de Vigencia Básica de 2 años desde el inicio de vigencia de la póliza establecido en el Artículo 4°

Cobertura, la presente póliza no quedará suspendida sino se convertirá en un seguro saldado por un Capital Asegurado menor, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 13.2 del Artículo 13°, hasta que finalice la vigencia de la póliza, según el Cuadro de Valores Garantizados que se adjunta a las Condiciones Particulares.

- 12.2 La reducción del seguro no es aplicable para el Seguro de Vida Individual Temporal Simple, el cual quedará sujeto a suspensión y/o resolución si no se paga la prima.
- 12.3 En caso de rehabilitación de la póliza por Reducción del Seguro la Compañía se reserva el derecho de solicitar una nueva evaluación del riesgo del Contratante y/o Asegurado, así como el recálculo del monto de la prima aplicable. La Compañía se reserva el derecho de admitir la rehabilitación.

Art. 13° VALORES GARANTIZADOS

Una vez transcurrido el período de Vigencia Básica establecido en el artículo 4° Cobertura o el plazo inferior que se haya pactado en las Condiciones Particulares y siempre que se encuentre al día en el pago de la prima, podrá el Contratante hacer uso de alguna de las siguientes opciones con cargo a los Valores Garantizados:

- 13.1 **Valor de Rescate:** Liquidar esta póliza por el monto de dinero determinado de acuerdo al Cuadro de Valores Garantizados que se adjunta a las Condiciones Particulares, previa deducción de cualquier deuda por préstamo que el Contratante tuviese con respecto a ésta póliza. En este caso cesará toda obligación posterior de parte de la Compañía Aseguradora terminando el contrato al momento de ejercitarse la presente opción. Esta opción no se podrá ejercer si la póliza fue convertida en un Seguro Saldado o Prorrogado.

La liquidación del Valor de Rescate dará por concluida la vigencia de la póliza.

- 13.2 **Seguro Reducido - Saldado:** Convertir esta póliza, sin pago posterior de prima, en un seguro de las mismas características y por el mismo período, pero de Capital Asegurado menor, el cual será determinado de acuerdo al Cuadro de Valores Garantizados que se adjunta a las Condiciones Particulares. **Esta opción no se podrá ejercer en caso que el Contratante tuviera un préstamo vigente con la Compañía Aseguradora. En este caso, una vez cancelado el préstamo, el Contratante podrá hacer uso de esta opción.**
- 13.3 **Seguro Reducido - Prorrogado:** Convertir esta póliza en un seguro por el Capital Asegurado que se indica en el Cuadro de Valores Garantizados, sin pago posterior de prima, sólo para el caso del fallecimiento del Asegurado y por el plazo indicado en el cuadro de valores indicado.

En caso de sobrevivir el Asegurado al plazo que se indica en el Cuadro de Valores Garantizados, la Compañía Aseguradora pagará al Contratante y/o Asegurado la suma asignada como capital diferido en el Cuadro de Valores Garantizados. **Esta opción no se podrá ejercer en caso que el Contratante tuviera un préstamo vigente con la Compañía Aseguradora. En este caso, una vez cancelado el préstamo, el Contratante podrá hacer uso de esta opción.**

13.4 Préstamos: Podrá obtener préstamos por cantidades que en su totalidad no excedan al 80% del valor de rescate que corresponda según el Cuadro de Valores Garantizados que se adjunta a las Condiciones Particulares. Este préstamo estará sujeto a las siguientes condiciones:

- a. Que se haya pagado las dos (2) primeras anualidades de la prima o la que corresponda al plazo inferior previsto en la Póliza.
- b. Que la póliza no esté convertida en un Seguro Saldado o Prorrogado.
- c. Que al efectuarse el préstamo se cubra cualquier deuda anterior que el Contratante tuviese con la Compañía Aseguradora.
- d. El préstamo quedará sujeto a los intereses y demás condiciones que se pacten al momento de ser solicitado.

Las partes acuerdan que, en caso del vencimiento de una cuota del contrato de préstamo por más de 90 días calendario, se darán por vencidos, anticipadamente, todos los plazos pactados y se procederá a la liquidación de la póliza, aplicando el Valor de Rescate vigente en ese momento a la cancelación o amortización, hasta donde alcance, de la deuda, incluido los intereses compensatorios y moratorios y gastos acumulados, dando por concluida la vigencia de la póliza desde el momento que la Compañía Aseguradora curse una comunicación escrita al Contratante.

Los Valores Garantizados indicados y las disposiciones contenidas en el presente artículo no serán aplicables al Seguro de Vida Individual Temporal.

Art. 14° REHABILITACION DE LA PÓLIZA

14.1 Producida la suspensión de la cobertura por falta de pago de prima, el Contratante o Asegurado podrá rehabilitar la póliza siempre que se haya pagado el total de las cuotas vencidas y la Compañía Aseguradora no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato, conforme a lo establecido en la Cláusula 11.5 precedente. En este caso no será necesario acreditar nuevamente requisitos de asegurabilidad. Desde el momento en que es cancelada la prima la póliza se rehabilitará automáticamente.

14.2 Por efectos de la Rehabilitación, la póliza cobra vigencia sólo a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela el total de las cuotas vencidas.

14.3 La póliza puede ser sujeta a rehabilitación en los casos en los que se aplique la Reducción del Seguro bajo los términos y condiciones previstos en el Art. 12 del presente Contrato.

Art. 15° CESIÓN

15.1 El Contratante podrá ceder total o parcialmente los derechos de la póliza al Asegurado o a un tercero, siempre que no haya designado Beneficiario con carácter irrevocable. La anterior limitación no rige en caso que el Beneficiario designado

con carácter de irrevocable de su consentimiento por escrito a la Cesión de los derechos bajo la póliza.

- 15.2 Una vez vencido el período de Vigencia Básica, el Contratante podrá ceder total o parcialmente al Asegurado o a un tercero, el Valor de Rescate de la póliza, como garantía de una deuda, obligación o por cualquier otra causa.

Si la Cesión del valor de rescate de la póliza fuese parcial y quedara un remanente, pertenecerá al Contratante, quien podrá disponer libremente de él.

- 15.3 El Contratante deberá comunicar a la Compañía Aseguradora por carta notarial, la Cesión realizada, así como la extensión de la misma. La Cesión deberá constar mediante endoso. La Cesión que no haya sido comunicada a la Compañía Aseguradora, no producirá ningún efecto.
- 15.4 El Contratante podrá dejar sin efecto la Cesión pactada, debiendo contar para ello con la conformidad del Cesionario. Ambos deberán comunicar el término de la Cesión a la Compañía Aseguradora a través de carta enviada notarialmente.
- 15.5 Cualquier deuda sobre préstamos e intereses contraída por el Contratante a favor de la Compañía Aseguradora, tendrá prioridad de pago sobre cualquier Cesión.

Art. 16° MONEDA

Las obligaciones pecuniarias de la póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas.

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, las obligaciones pecuniarias de la póliza quedarán automáticamente convertidas a moneda nacional, ajustándose el Capital Asegurado y demás obligaciones, al tipo de cambio de venta libre correspondiente a la fecha de inicio de vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación.

Art. 17° AVISO DE SINIESTRO, PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE COBERTURA Y LIQUIDACIÓN DE LA PÓLIZA

- 17.1 Una vez producido el siniestro, El Contratante y/o Asegurado y/o el (los) Beneficiario(s), deberán dar aviso por escrito a la Compañía Aseguradora de la ocurrencia del Siniestro, éste debe ser comunicado dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio. El dolo en que incurra el Contratante o Asegurado o Beneficiario en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la Compañía Aseguradora. En caso de culpa inexcusable, el Contratante o Asegurado o Beneficiario no pierden el derecho de ser indemnizados si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro o si se demuestra que la Compañía Aseguradora ha tenido conocimiento del Siniestro o de sus circunstancias por otro medio. En caso de culpa leve por parte del Asegurado o Beneficiario y siempre que se haya generado un perjuicio a la Compañía Aseguradora, esta

tiene el derecho de reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura, deberán presentar a la Compañía Aseguradora los antecedentes relativos al Siniestro, dentro de los noventa (90) días calendario contados desde el aviso del Siniestro.

Se deja a salvo el derecho del Asegurado y del Beneficiario de que luego de realizar la Solicitud de Cobertura a la Compañía Aseguradora, decida de acudir a la vía judicial, administrativa o arbitral - en caso se hubiere pactado esta última - para reclamar la indemnización aún luego de transcurridos los plazos señalados anteriormente, considerando para ello el plazo de caducidad establecido en la legislación aplicable al derecho de seguros vigente.

17.2 El (los) beneficiario(s) deberán presentar la solicitud de cobertura a la Compañía Aseguradora, incluyendo la siguiente documentación e información completa en original o certificación de reproducción notarial:

1. Respecto al Asegurado:

- a. Partida o Acta de Defunción del Asegurado
- b. Certificado Médico de defunción
- c. Partida de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite fehacientemente la fecha de nacimiento del Asegurado, y
- d. Historia Clínica completa foliada y fedateada, relativa al fallecimiento del Asegurado.

Si es que la muerte del Asegurado fue causada por un accidente deberá presentar adicionalmente lo siguiente:

- Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda
- Atestado o informe policial completo; o, Carpeta Fiscal completa.
- Examen químico toxicológico, en caso corresponda.
- Dosaje etílico, en caso corresponda.

2. Respecto al (los) Beneficiario (s):

- a. Documento de identidad
- b. Testamento por escritura pública o Sucesión Intestada (Judicial o Notarial) inscritos en Registros públicos, en caso de no existir beneficiarios declarados en la póliza.
- c. Testamento por escritura pública o Sucesión Intestada (Judicial o Notarial) inscritos en Registros públicos, en caso de haber fallecido un beneficiario declarado en la póliza y no existiese beneficiario contingente.

En cualquier caso, adicionalmente a los documentos referidos en el presente numeral, el(los) Beneficiario(s) deberán presentar todos los documentos

destinados a probar la ocurrencia del siniestro, así como los documentos que prueben las condiciones necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora, que ésta razonablemente solicite dentro del plazo indicado más adelante.

Sin perjuicio de que es obligación del contratante y/o beneficiarios presentar la documentación e información prevista en el presente numeral, por el presente documento el contratante y los beneficiarios autorizan y se obligan a colaborar para que la compañía aseguradora realice todas las indagaciones necesarias para determinar la procedencia de la cobertura de un siniestro y el importe de la indemnización, caso contrario se suspenderá el plazo para la aprobación del siniestro y, no correrá el plazo de treinta (30) días que tiene la compañía aseguradora para pronunciarse sobre el siniestro.

Una vez recibidos todos los documentos e información completa y necesaria para la liquidación, La Compañía cuenta con treinta (30) días para evaluar el siniestro y proceder a rechazarlo o a aprobarlo. En caso la Compañía Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada deberá de solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado. La Compañía Aseguradora podrá solicitar un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, conforme a la legislación establecida por la SBS.

Una vez consentido el Siniestro o aprobado, la Compañía Aseguradora cuenta con un plazo de treinta (30) días para proceder a efectuar el pago correspondiente caso contrario la Compañía Aseguradora deberá pagar al Asegurado o Beneficiario un interés moratorio anual equivalente a 1.5 veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú de acuerdo a la moneda pactada en el presente contrato por todo el tiempo de la mora.

El Asegurado y/o Beneficiario pierde derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

- 17.3 El procedimiento descrito previamente resulta aplicable para los siguientes productos: Seguro de Vida Temporal Simple, Seguro de Vida Temporal Garantizado al 100%, Seguro de Vida Temporal Garantizado al 75%, Seguro de Vida Entera, Seguro de Vida Entera con Beneficio Anticipado, Seguro de Vida Dotal Simple, Seguro de Vida Dotal Doble Creciente, Seguro de Vida Dotal Triple Creciente, Seguro de Vida Dotal Doble Protección, Seguro de Vida Dotal Triple Protección, Seguro de Vida Segundo Asegurado, Seguro Educativo (Seguro Escolar y de Vida).
- 17.4 En caso el asegurado sobreviva al periodo pactado en las condiciones particulares, y siempre que cumpla con los términos y condiciones de cobertura, El contratante deberá presentar la solicitud de cobertura adjuntando certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de su Documento Nacional de identidad. Dicha cobertura no es aplicable para Seguro de Vida Temporal Simple, Seguro de Vida Entera, Seguro de Vida Segundo Asegurado.

Art. 18° INVESTIGACIÓN Y REVISIÓN DE LOS RECLAMOS

- 18.1 La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de investigar las causas reales del Siniestro. Para este efecto revisará y/o solicitará la comprobación de la autenticidad de la información recibida; y, en general, podrá disponer las medidas necesarias para la sustentación del evento. Esta investigación podrá realizarla incluso aun cuando ya hubiere pagado el Capital Asegurado. El Contratante y/o Beneficiario(s) tienen la obligación a cooperar con la máxima buena fe con esta investigación.
- 18.2 Si como consecuencia de esta investigación se determinara que el Siniestro no se encontraba dentro de los términos de la cobertura contratada o que era aplicable una exclusión conforme al Artículo 9° Exclusiones, el Contratante y/o Beneficiario perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, y, de haber recibido el Capital Asegurado, deberán reintegrarlo a la Compañía Aseguradora, con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar, pudiendo iniciar la Compañía Aseguradora las acciones legales que correspondan.

Art. 19° NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

La nulidad deja sin efecto el presente contrato por cualquier causal existente que lo invalide al momento de celebrarlo.

El contrato de seguro será nulo y el Asegurado y/o Beneficiario perderá todo derecho a indemnización bajo el mismo, en caso de reticencia y/o declaración inexacta que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, si media dolo o culpa inexcusable del Asegurado y/o Contratante. Las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía Aseguradora, quien tiene el derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. Asimismo, la Compañía Aseguradora devolverá la prima pagada en exceso, es decir las primas restantes.

La declaración inexacta de la edad del Asegurado acarrea también la nulidad del presente Contrato, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del Contrato, excede el Límite de Edad Asegurable. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

Por otro lado, en caso que la prima pagada sea inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Compañía Aseguradora se reducirá en proporción a la prima percibida. Por el contrario, si la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Compañía Aseguradora restituirá el exceso de la prima percibida, sin intereses.

Asimismo, el contrato de seguro será nulo y el Asegurado y/o el Beneficiario perderán todo derecho a indemnización bajo el mismo: (i) si al tiempo de su celebración se había producido el Siniestro o había desaparecido la posibilidad que se produzca; y, (ii) cuando no existe interés asegurable al tiempo de

perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En estos casos las primas pagadas serán devueltas por la Compañía Aseguradora.

Si el Asegurado o sus Beneficiarios hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a la Compañía Aseguradora la suma percibida, conjuntamente con los intereses legales y demás gastos que deberán ser debidamente justificados por la Compañía Aseguradora.

Art. 20° CLÁUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesoria a esta póliza, complementan o amplían la Cobertura establecida en ella; pudiendo algunas cláusulas adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellas, provocar el término anticipado de la póliza o la pérdida de derechos en ella contemplados, siempre que dichos efectos estén previstos en las cláusulas adicionales respectivas.

Art. 21° RESOLUCION SIN EXPRESIÓN DE CAUSA Y RESCATE

El Contratante, sea persona natural o jurídica, podrá solicitar la cancelación o resolución sin expresión de causa de la póliza a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que los utilizados en la contratación del seguro.

Si la persona natural actúa mediante apoderado, se requerirá adicionalmente una vigencia de poder expedida por Registros Públicos. Si es persona jurídica, se requerirá adicionalmente copia del DNI y del poder del representante legal.

La póliza quedará resuelta a las 23:59 horas del último día del mes de recepción de la respectiva solicitud, extinguiéndose desde ese momento todos los derechos y obligaciones de la presente póliza, salvo la obligación de la Compañía Aseguradora de pagar el Valor de Rescate de acuerdo a lo establecido en el Artículo 13° y en la Tabla de Valores Garantizados que se adjunta a las Condiciones Particulares.

En concordancia con lo indicado en el Artículo 13°, el pago del Valor de Rescate sólo procederá en los casos que la cancelación de la póliza se realice luego de transcurrido el periodo de Vigencia Básica de 2 años establecido en el Artículo 4°.

Art. 22° CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

La resolución deja sin efecto el contrato de seguros 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 falta de pago de la prima en caso la Compañía Aseguradora opte por resolver la póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el Contratante reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver el Contrato de Seguro.

- b) Por reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Asegurado y/o Beneficiario.
- c) En caso el Siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario.
- d) Por decisión unilateral y sin expresión de causa por el Contratante mediante un previo aviso de treinta (30) días calendarios a la Compañía Aseguradora. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que los utilizados para la contratación del seguro.
- e) Si la reticencia y/o declaración inexacta del Contratante y/o Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, no obedece a dolo o culpa inexcusable del contratante y/o asegurado y es constatada antes que se produzca el siniestro, la Compañía Aseguradora ofrecerá al Contratante la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días computado desde la referida constatación. El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un plazo de diez (10) días para que el Contratante se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado. A falta de aceptación, la Compañía Aseguradora puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al contratante, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días antes señalado.
- f) En caso sean distintas las personas del Contratante y del Asegurado y este último comunique a la Compañía Aseguradora, por escrito, la revocación de su consentimiento de mantener su condición de Asegurado de la presente Póliza. La resolución por la presente causal operará desde la recepción de la citada comunicación por parte de la Compañía Aseguradora.
- g) En caso de vencimiento de alguna de las cuotas del préstamo indicado en la cláusula 13.4. del presente contrato y luego de transcurridos noventa (90) días de dicho vencimiento, en caso el Contratante y/o Asegurado haya ejercido dicho derecho.
- h) En caso de ejercitar la opción “Valor de Rescate”, conforme a lo indicado en la cláusula 13.1 del presente contrato.

La resolución del Contrato de Seguros en los supuestos señalados en los literales b) y c) operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante, dicha comunicación podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico de este.

En el supuesto señalado en el literal a) la Compañía Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima en proporción al período efectivamente cubierto.

En los supuestos señalados en los literales d) y h) la Compañía Aseguradora devolverá al Contratante y/o Asegurado las primas cobradas de manera proporcional al plazo no corrido.

En los supuestos señalados en los literales b), c) y e) corresponden a la Compañía Aseguradora las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.

En el supuesto señalado en el literal f) la Compañía Aseguradora devolverá al Contratante la prima pagada, salvo la parte correspondiente al período de tiempo que el contrato tuvo vigencia.

En el supuesto señalado en el literal g) se aplicará lo establecido en la cláusula 13.4.

Las devoluciones de primas señaladas anteriormente se realizarán de la siguiente manera:

- (i) Para los supuestos establecidos en los literales d), f) y h) el Contratante deberá presentar una solicitud de manera presencial a través de las plataformas de atención ubicadas en las oficinas de la Compañía Aseguradora. Luego de ello, en un plazo de 15 días útiles de recibida la solicitud, la Compañía Aseguradora determinará su procedencia e informará al cliente sobre el resultado de la misma, procediendo en un plazo de 7 días útiles a realizar el proceso de devolución con abono a la cuenta del cliente, cheque o a través de caja de la Compañía Aseguradora del monto de la prima que corresponda.
- (ii) Para los supuestos establecidos en los literales a), b), c) y e) la Compañía Aseguradora en un plazo de 15 días útiles posteriores a la Resolución del Contrato informará al Contratante y/o Asegurado sobre los efectos de la misma sobre la prima, procediendo luego en un plazo de 7 días útiles a realizar la devolución, con abono a la cuenta del cliente, cheque o a través de caja de la Compañía Aseguradora, del monto de la prima que corresponda, de ser el caso.

Art. 23° DOMICILIOS Y COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

- 23.1 Compañía Aseguradora y el Contratante y/o Asegurado señalan como su domicilio y como su dirección de correo electrónico los que aparecen registrados en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 23.2 Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía Aseguradora y el Contratante y/o el Asegurado y/o (los) Beneficiario(s) con motivo de esta póliza la efectuarán por escrito, debiendo dirigirlas a sus domicilios, a través de cualquier medio que acredite fehacientemente la recepción por el destinatario o a las direcciones de correo electrónico de su titularidad que han sido consignadas por el Contratante y/o Asegurado en la Solicitud del Seguro o mediante cualquier comunicación telefónica sostenida con el Contratante y/o Asegurado y/o mensaje tipo SMS o similar a los teléfonos que han sido indicados por el Contratante y/o Asegurado en la Solicitud del Seguro. Las comunicaciones surten

efecto desde el momento en que son notificadas en el domicilio registrado en las Condiciones Particulares de la póliza. Para el caso de las comunicaciones remitidas vía correo electrónico, se confirmarán y surtirán efecto desde del momento en que éstas hayan sido recibidas en el servidor de los correos electrónicos declarados en la Solicitud del Seguro, en la medida que la normativa de seguros vigente no establezca una formalidad específica. Para el caso de las comunicaciones por vía telefónica surtirán efectos desde que han sido realizadas y sostenidas con el Contratante y/o Asegurado.

- 23.3 En caso de variación de domicilio y/o de dirección de correo electrónico y/o de número telefónico, el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario(s), según el caso, deberán comunicar por escrito a la Compañía Aseguradora su nuevo domicilio y/o dirección de correo electrónico y/o nuevo número telefónico. La referida variación surtirá efecto luego de cinco días hábiles de comunicado a la Compañía Aseguradora. De no cumplir con esta información, esta variación se tendrá por no válida y carecerá de efecto para este contrato de seguro, surtiendo todos sus efectos las declaraciones, notificaciones y cualquier comunicación que curse la Compañía Aseguradora en el domicilio o correo electrónico o teléfono(s) que aparecen registrados en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 23.4 En tal sentido, se pacta expresamente que las notificaciones efectuadas a las direcciones de correo electrónico y/o cualquier comunicación telefónica y/o mensaje tipo SMS o similar a los teléfonos señalados por el Contratante y/o Asegurado conforme a la presente cláusula, tienen el mismo valor legal que si hubieran sido realizadas al domicilio físico, estando la Compañía Aseguradora facultada a efectuar las notificaciones, indistintamente al domicilio físico o al correo electrónico o al teléfono(s).

Art. 24° DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

El Contratante y/o Asegurado declara que, antes de suscribir la póliza, ha tomado conocimiento directo de las Condiciones Generales, de las Condiciones Particulares y Especiales y Cláusulas, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato de conformidad con lo establecido en la legislación actual vigente.

Art. 25° RECLAMOS POR INSATISFACCIÓN DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

En caso de reclamos, el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario puede contactarse con la Compañía Aseguradora a través del Sistema de Atención al Usuario implementado para estos fines, A continuación, detallamos las direcciones de nuestras oficinas, teléfonos, correo electrónico y página web de contacto:

- Lima: Av. Canaval y Moreyra 532, 1er. Piso, San Isidro.
- Provincias:
 - Arequipa: Av. Ejercito 107-B Yanahuara
 - Piura: Calle Tacna 307
 - Trujillo: Av. Víctor Larco 535 Urb. La Merced
- Teléfonos: 222-7777 / 0800-11117.

- Correo electrónico: servicioalcliente.seguros@sura.pe.
- Página web: www.sura.pe (opción "contáctenos").

Art. 26° DEFENSORIA DEL ASEGURADO

Cualquier diferencia existente entre la Compañía Asegurador y Contratante y/o el Asegurado y/o el Beneficiario(s) de la Póliza podrá ser sometida al ámbito de la Defensoría del Asegurado, institución privada creada por APESEG (Asociación Peruana de Empresas de Seguros) orientada a la protección de los derechos de los Asegurados o Usuarios de los servicios del seguro privado, mediante la solución de controversias que se susciten entre éstos y las Empresas Aseguradoras. Ello, sin perjuicio del derecho del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario de acudir a un proceso arbitral o a las autoridades administrativas o judiciales que considere pertinentes.

Art. 27° SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de presentarse conflictos o divergencias sobre la ejecución, cumplimiento o interpretación de esta póliza, las partes acuerdan que se someterán a la jurisdicción del Poder Judicial en Lima o del lugar donde domicilia el Contratante o Asegurado o Beneficiario, según corresponda de acuerdo a Ley.

Sin embargo, una vez ocurrido el siniestro, las partes podrán acordar someter cualquier controversia que se derive de esta póliza a un arbitraje de derecho siempre que el monto reclamado supere los límites económicos fijados por la SBS. El tribunal arbitral estará compuesto de tres (3) árbitros que serán elegidos de común acuerdo en la siguiente forma:

- Cada una de las partes elegirá a un árbitro y el tercero, quien lo presidirá, será designado por los dos árbitros previamente nombrados, o en su defecto por el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima o del lugar en que discuta la controversia.
- El procedimiento de arbitraje, incluso para la designación de los árbitros, se sujetará a las normas del Reglamento del mencionado Centro de Arbitraje. El fallo del Tribunal es inapelable.

De ser el caso, el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario tiene el derecho de acudir ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI.

Art. 28° REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contrato de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental, creado mediante Ley N° 29355.

Art. 29° CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, el Contratante y/o Asegurado quedan informados y dan 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 la Compañía Aseguradora, ubicado en Av. Canaval y Moreyra 522, San Isidro, Lima.

La Compañía Aseguradora utilizará los datos personales, conjuntamente con otros que se pongan a disposición durante la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, con la finalidad de analizar y manejar los riesgos materia del aseguramiento, gestionar la contratación y seguimiento de pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, la Compañía Aseguradora utilizará los datos personales con fines publicitarios y comerciales a fin de remitir al Contratante y/o Asegurado información sobre productos y servicios en el mercado financiero y de seguros que considere de su interés. En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares como parte de la relación jurídica celebrada con la Compañía Aseguradora, el Contratante se obliga a informarles sobre dicha entrega y los alcances del aviso de privacidad.

El Contratante y el Asegurado autorizan que los referidos datos personales podrán ser transferidos, para los fines antes indicados, a entidades aseguradoras, reaseguradoras, entidades financieras o inmobiliarias, ya sea que pertenezcan o no al Grupo económico de la Compañía.

Los datos suministrados por el Contratante y/o el Asegurado son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde se almacena la información cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso el Contratante y/o Aseguradora decidan no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte la Compañía Aseguradora.

De acuerdo con la legislación vigente, el Contratante y/o el Asegurado están facultados a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en www.sura.pe/seguros, mediante el procedimiento que se indica en dicho sitio web.