

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO VIDA SEPELIO**

ARTÍCULO N° 1	OBJETO DEL CONTRATO
ARTÍCULO N° 2	DEFINICIONES
ARTÍCULO N° 3	PERSONAS ASEGURABLES
ARTÍCULO N° 4	COBERTURAS
ARTÍCULO N° 5	BENEFICIARIOS
ARTÍCULO N° 6	EXCLUSIONES
ARTÍCULO N° 7	VIGENCIA
ARTÍCULO N° 8	RENOVACIÓN
ARTÍCULO N° 9	PRIMA Y SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA
ARTÍCULO N° 10	REHABILITACIÓN
ARTÍCULO N° 11	RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA
ARTÍCULO N° 12	NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS
ARTÍCULO N° 13	RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS
ARTÍCULO N° 14	TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS
ARTÍCULO N° 15	PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA
ARTÍCULO N° 16	LIQUIDACIÓN Y PAGO DE SINIESTROS
ARTÍCULO N° 17	CARGAS Y OBLIGACIONES
ARTÍCULO N° 18	TRIBUTOS
ARTÍCULO N° 19	PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA
ARTÍCULO N° 20	AVISOS Y COMUNICACIONES
ARTÍCULO N° 21	SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS
ARTÍCULO N° 22	MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA
ARTÍCULO N° 23	PREDOMINIO DE CONDICIONES Y CLÁUSULAS
ARTÍCULO N° 24	DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y LA POLIZA
ARTÍCULO N° 25	MONEDA DEL CONTRATO
ARTÍCULO N° 26	ATENCIÓN DE RECLAMOS Y SERVICIO AL CLIENTE
ARTÍCULO N° 27	INSTANCIAS PARA RECLAMOS Y/O DENUNCIAS
ARTÍCULO N° 28	TERRITORIALIDAD
ARTÍCULO N° 29	POLÍTICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
ARTÍCULO N° 30	CORREDORES DE SEGUROS
ARTÍCULO N° 31	REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES
ARTÍCULO N° 32	INDISPUTABILIDAD
ARTÍCULO N° 33	PÓLIZA ELECTRÓNICA
ARTÍCULO N° 34	DECLARACIÓN



INTRODUCCIÓN

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el Contratante y/o Asegurado, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y asimismo de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales del Seguro de Vida-Sepelio, Condiciones Particulares, Especiales, Adicionales, Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza (en adelante, la "Póliza"); BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la "Compañía") conviene en amparar al Asegurado contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

ARTÍCULO N° 1: OBJETO DEL CONTRATO

En virtud del presente contrato de seguro, el Contratante y/o Asegurado se obliga al pago de la prima convenida y la Compañía sujeta a los términos y condiciones de esta Póliza, a pagar la indemnización prevista para cada una de las Coberturas hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado, previa deducción de cualquier obligación a favor de la Compañía, de acuerdo a los términos y condiciones contenidos en la Póliza.

ARTÍCULO N° 2: DEFINICIONES

Para los efectos de esta Póliza, las palabras señaladas a continuación, tendrán el significado siguiente:

- **Accidente:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que ocasione daños al Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

No se consideran Accidentes los hechos derivados de infarto de miocardio, ataque epiléptico, apoplejías, sincopes, accidente cerebro vascular, desvanecimientos, sonambulismo y trastornos mentales, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis. Tampoco se considerará como Accidentes los derivados de negligencia médica o mala praxis.
- **Accidente Cerebro Vascular:** Cualquier accidente cerebro vascular con duración mayor a 24 horas que produzca comprobado daño neurológico incapacitante y permanente y de carácter irreversible.
- **Asegurado:** Es la persona natural designada como tal en las Condiciones Particulares y/o Certificado, titular del interés asegurable y que cumple con los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado. Comprende
- **Asegurado Titular:** Es el Asegurado que mantiene una relación directa con el Contratante.
- **Beneficiario:** Es el Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la Póliza. Podrá ser el Contratante, Asegurado y/o los herederos legales del Asegurado dependiendo de las coberturas contenidas en la Póliza y según lo establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado.
- **Certificado:** Documento que se emite en el caso de seguros de grupo o colectivos, vinculado a una póliza de seguro determinada.
- **Cláusulas Adicionales:** Son Condiciones Especiales autónomas que tienen por objeto incorporar coberturas adicionales a las coberturas establecidas en las Condiciones Generales.
- **Coma:** Pérdida irreversible de la función cerebral por cualquier causa, excepto por abuso de alcohol o drogas.
- **Condiciones Especiales:** Estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar y en general modificar el contenido o efectos de las Condiciones Generales o Particulares.



- **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por la Compañía para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguros. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la Póliza.
- **Condiciones Particulares:** Documento que contiene las estipulaciones del Contrato de Seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes contratantes, la designación del Asegurado y el Beneficiario, la descripción de la materia asegurada, la Suma Asegurada, el alcance de la cobertura, el importe de la prima, el lugar y forma de pago de la prima, la vigencia de la Póliza y demás condiciones de aseguramiento.
- **Contratante:** Persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro y que figura como tal en las Condiciones Particulares y/o Certificado.
- **Documentos Sustentatorios:** Son todos aquellos documentos establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado que deberán presentar el Asegurado y/o Beneficiario para sustentar y acreditar el Siniestro.
- **Endoso:** Documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida y mediante el cual se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante, surtiendo efecto una vez que ha sido suscrito y aprobado por la Compañía y el Contratante.
- **Enfermedad:** Cualquier alteración de la salud cuyo origen sea posterior a la fecha de vigencia de esta Póliza y que resulte de la acción de agentes patógenos de origen interno o externo, con relación al organismo, y que conlleve un tratamiento médico o quirúrgico.
- **Esclerosis Múltiple:** Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, originando anomalías moderadas neurológicas persistentes, producidas por la degeneración irreversible del tejido nervioso, afectando las funciones sensoriales y motoras.
- **Fallecimiento inmediato a consecuencia de un Accidente:** Aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes a la ocurrencia del Accidente.
- **Fecha de Siniestro:** Corresponde a la fecha de ocurrencia del Siniestro.
- **Fecha de Aviso:** Corresponde al día y hora en que se recibió, por parte de la Compañía o de quién ésta designe para tal efecto, el aviso de Siniestro.
- **Gastos Administrativos:** Incluye los costos de impresión y entrega de la Póliza, así como todos los costos de las comunicaciones enviadas al Contratante y/o Asegurado y que será especificado en las Condiciones Particulares y/o Certificado.
- **Insuficiencia Renal Crónica:** Fallo renal terminal debido a disfunción crónica irreversible de uno o ambos riñones, evidenciado por la necesidad de diálisis o trasplante renal.
- **Interés Asegurable:** Requisito que debe concurrir en el Asegurado quien desea las coberturas contenidas en la Póliza, reflejado en su deseo sincero de que el Siniestro no se produzca ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.
- **Muerte Natural:** Muerte producida como consecuencia de una Enfermedad o no causada por un Accidente.
- **Período de Carencia:** Es el periodo de tiempo que debe transcurrir para que entre en vigor la cobertura y que se computa desde la fecha de ingreso del Asegurado a la Póliza. El Período de Carencia aplicable a cada cobertura se establecerá en las Condiciones Particulares y/o Certificado.
- **Período de Gracia:** Período adicional otorgado por la Compañía para el pago de la prima. El Período de Gracia en caso lo hubiere será determinado en las Condiciones Particulares y/o Certificado.



- **Póliza:** Documento que formaliza el consentimiento del presente Contrato de Seguro, en el que se reflejan las condiciones que de manera general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la Compañía y el Contratante. Se encuentran comprendidos los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y las modificaciones habidas durante la vigencia del Contrato de Seguro.
- **Preexistencias:** Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada, conocida por el Asegurado y no resuelta en el momento de la celebración del Contrato de Seguros.
- **Residente:** Es toda persona natural de nacionalidad peruana que tenga domicilio en el Perú y/o toda persona extranjera que tenga una Visa de Residente.
- **Reticencia:** Omitir describir o declarar hechos o circunstancias relativas al riesgo, conocidas por el Contratante o Asegurado, que hubiesen impedido el Contrato de Seguros o modificado sus condiciones. **Siniestro:** Manifestación del riesgo asegurado y amparado bajo las coberturas de la Póliza.
- **Solicitud de Seguro:** Constancia de voluntad de contratar el Seguro.
- **Solicitud de cobertura:** Solicitud efectuada por el Asegurado o Beneficiario ante la Compañía por la ocurrencia de un Siniestro respecto a la cobertura de seguro contratada y que se formaliza con la presentación del Formulario de Siniestro.
- **Suma Asegurada:** Monto máximo que la Compañía garantiza pagar al Asegurado en caso de ocurrir un Siniestro cubierto por la Póliza.

ARTÍCULO N° 3: PERSONAS ASEGURABLES

Podrán asegurarse bajo la presente Póliza cualquier persona que tenga interés asegurable, sea residente en la República del Perú y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

Podrán ingresar como Asegurados bajo la presente Póliza, las personas naturales que a la fecha de presentación de la Solicitud de Seguro, cumplan con las edades establecidas en las Condiciones Particulares y/o Certificado, permaneciendo como Asegurados de la Póliza hasta cumplir la edad máxima de permanencia. Cumplida la edad máxima de permanencia y sin necesidad de aviso previo al Contratante y/o Asegurado, éste último quedará automáticamente sin cobertura.

La edad mínima y máxima de ingreso y la edad máxima de permanencia serán establecidas en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

Las edades declaradas por los Asegurados podrán comprobarse con documento fehaciente en los casos en que así lo juzgue necesario la Compañía, antes o después del Siniestro amparado por este Contrato de Seguro.

Si la edad real del Asegurado no fuese la correcta y superase la edad máxima de ingreso fijados por la Compañía para expedir la presente Póliza, se dará por nulo el seguro respectivo, quedando la Compañía liberada de cualquier obligación.

ARTÍCULO N° 4: COBERTURAS

4.1. MUERTE:

La Compañía pagará a los Beneficiarios una indemnización hasta por la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado, después de acreditarse el fallecimiento por Muerte Natural o Accidental del Asegurado.

Los Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado

4.2. MUERTE ACCIDENTAL:



La Compañía pagará a los Beneficiarios de la póliza, la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares y/o Certificado, si el Asegurado fallece a consecuencia directa e inmediata de un Accidente.

Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente. Se entenderá como Fallecimiento Inmediato de un Accidente, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes a la ocurrencia del Accidente.

Los Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicables a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

A la Suma Asegurada que corresponda a esta cobertura, se le descontará de corresponder, el pago que haya efectuado la Compañía en relación a la cobertura por Adelanto por Invalidez Total y Permanente por Accidente.

4.3. ADELANTO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

La Compañía pagará al Asegurado Titular de la Póliza como adelanto de la cobertura por Muerte Accidental la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares y/o Certificado si el Asegurado se encuentra en estado de Invalidez Total y Permanente como consecuencia de un Accidente

Se considerará como Invalidez Total y Permanente por Accidente únicamente los siguientes casos:

- El estado absoluto e incurable de alineación mental o incapacidad corporal o fractura incurable de la columna vertebral, ocasionados a consecuencia de un Accidente que no permita al Asegurado realizar un trabajo u ocupación remunerada por el resto de su vida.
- La pérdida completa de la visión de ambos ojos.
- La pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos.
- La pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.
- La pérdida completa de un brazo y una pierna o de una mano y una pierna.
- La pérdida completa de una mano y un pie o de un brazo y un pie.

Por pérdida completa se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva de los órganos o miembros lesionados señalados.

Los Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

4.4. DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR

La Compañía pagará una indemnización a los Beneficiarios hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado, si como consecuencia de un mismo Accidente fallece el Asegurado Titular y su Cónyuge y/o Conviviente, en un plazo máximo de setenta y dos (72) horas contadas desde la ocurrencia del Accidente.

La Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado será pagada de manera proporcional a los Beneficiarios.

Los Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado.



4.5. SALDO DE DEUDA

En el caso de que el Asegurado Titular tenga un préstamo vigente con el Acreedor señalado en las Condiciones Particulares y/o Certificado y al momento de ocurrir el fallecimiento por Muerte Natural existiera un saldo insoluto del mismo, la Compañía pagará directamente al Acreedor el monto correspondiente de este saldo insoluto hasta la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

Para la aplicación de la presente cobertura el préstamo deberá haberse contratado con anterioridad al diagnóstico de la Enfermedad que cause el fallecimiento por Muerte Natural.

Los Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

4.6. INDEMNIZACIÓN ESPECIAL- PAGO ÚNICO POR ÚTILES ESCOLARES

La Compañía indemnizará por el fallecimiento del Asegurado Titular hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado a los hijos menores de 18 años de edad a la fecha del fallecimiento del Asegurado Titular por concepto de gastos por útiles escolares.

La cobertura de pago único por Útiles Escolares se ampliará a situaciones de Renta Universitaria cuando los Beneficiarios y/o herederos legales presenten las pruebas de que los hijos mayores de 18 años y hasta máximo 25 años, se mantienen estudiando en una universidad.

La Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado será pagada de manera proporcional entre el número de hijos existentes.

Los Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

4.7. REPATRIACIÓN DE RESTOS EN EL EXTRANJERO

La Compañía reembolsará los gastos que se incurriera por la repatriación de los restos del Asegurado hasta por la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado, en caso de fallecimiento del Asegurado en el extranjero.

Los Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

4.8. TRASLADO DE RESTOS A LA CIUDAD DE ORIGEN

La Compañía reembolsará los gastos que se incurriera por el traslado de los restos del Asegurado hasta por la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado, en caso la familia decida trasladar los restos del Asegurado a la ciudad de origen para sus exequias.

Los Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

4.9. INDEMNIZACIÓN POR HIJO PÓSTUMO POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO TITULAR

La Compañía indemnizará a la cónyuge o conviviente del Asegurado Titular, hasta por la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares y/o Certificado, en caso de fallecimiento por Accidente del Asegurado



Titular y siempre que la cónyuge o conviviente a la fecha del fallecimiento del Asegurado Titular se encontrara en período de gestación de un hijo de éste y el nacimiento del hijo ocurriera en un plazo que no exceda los setenta y cinco (75) días calendarios, contados desde la fecha del fallecimiento del Asegurado Titular.

Los Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

4.10. ADELANTO DEL BENEFICIO ECONÓMICO EN CASO DE PRIMER DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES EN ETAPA TERMINAL

La Compañía pagará al Asegurado como adelanto de la Cobertura de Muerte y hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado, en caso de recibir éste por primera vez el diagnóstico de alguna de las Enfermedades Graves que se detallan a continuación y que se encuentren en etapa terminal según diagnóstico médico.

Las Enfermedades Graves en etapa terminal cubiertas por este seguro son:

- Accidente Cerebro Vascular (ACV)
- Insuficiencia Renal Crónica
- Esclerosis Múltiple. Deberá acreditarse la persistencia de la enfermedad por un período consecutivo de 6 meses inmediatamente anterior a la notificación del Siniestro.
- Coma

Los Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

ARTÍCULO N° 5: BENEFICIARIOS

Si se designa varios Beneficiarios, sin indicación de porcentajes o importes, se entiende que el beneficio es en partes iguales.

A falta de designación de Beneficiarios por parte del Asegurado, se entiende que los Beneficiarios serán los Herederos Legales.

Si un Beneficiario falleciera durante el proceso de liquidación del Siniestro, la indemnización que le correspondiese será pagada a sus Herederos Legales.

ARTÍCULO N° 6: EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre los siniestros relacionados con ó a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:

- 6.1. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.
- 6.2. Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio, incluyendo homicidio al Asegurado por terceros con su consentimiento. No obstante, la Compañía pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
- 6.3. La intervención, directa o indirecta del Asegurado, como autor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular; así como la intervención del Asegurado en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- 6.4. Guerra (civil o internacional), en el Perú o fuera de él, declarada o no; intervención directa o indirecta del Asegurado en servicio militar y/o policial.
- 6.5. Fisión o Fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- 6.6. Uso de drogas, alcohol o estupefacientes. Cuando el Accidente se produzca en estado de embriaguez. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 1.00 gr/lit o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del



Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen étílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.

6.7. **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)**

6.8. **El ejercicio de las funciones o actividades de personas que son miembros de alguna Fuerza Armada o Policial u otra institución similar.**

ARTICULO N° 7: VIGENCIA

La cobertura del seguro que la Compañía asume por el presente Contrato de Seguro tendrá la vigencia indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

La cobertura del seguro comienza a las 12.00 horas del día en que se inicia la vigencia y termina a las 12.00 horas del último día de vigencia.

ARTÍCULO N° 8: RENOVACION

La Póliza será renovada automáticamente, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado, iniciándose la cobertura inmediatamente vencida la vigencia de la Póliza o la renovación que lo preceda, en los mismos términos y condiciones.

En caso la Compañía decida renovar la Póliza en condiciones distintas a la Póliza anterior, deberá comunicarlo por escrito al Contratante, con una anticipación no menor a cuarenta y cinco (45) días calendarios de anticipación al vencimiento de la vigencia de la Póliza. Las nuevas condiciones serán comunicadas al Asegurado de acuerdo a lo previsto en el artículo 22° de las Condiciones Generales.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días calendarios previos al vencimiento de la Póliza para manifestar su rechazo a la propuesta de modificación del Contrato efectuada por la Compañía; caso contrario se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía.

En caso la propuesta de modificación enviada por la Compañía sea rechazada, la Póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente, no procediendo la renovación automática de la Póliza.

ARTICULO N° 9: PRIMA Y SUSPENSION DE LA COBERTURA

La prima, su modo de calcularla y forma de pago será la indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

El Contratante y/o Asegurado deberá cancelar las primas en los plazos establecidos, en las oficinas autorizadas por la Compañía o establecimientos autorizados expresamente en las Condiciones Particulares y/o Certificado para el cobro al contado.

El Contratante y/o Asegurado incurrirá en mora si no paga la prima en las fechas establecidas, la cual se produce desde la fecha de vencimiento de la prima. En caso de mora la Compañía podrá cobrar intereses moratorios, de acuerdo a la tasa que se pacte en las Condiciones Particulares y/o Certificado. El interés moratorio en caso corresponda se aplicará a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento pactada para el pago de la prima.

El incumplimiento de pago de la prima o de una de las cuotas pactadas, en caso de fraccionamiento de primas, originará la suspensión de las coberturas, una vez transcurridos 30 días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya concedido un Periodo de Gracia para el pago. La Compañía comunicará al correo electrónico o domicilio físico del Asegurado antes del vencimiento de dicho plazo la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima, así como el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura.

La Compañía no será responsable por los Siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida.

La suspensión de cobertura no será aplicable en los casos en que el Asegurado o Contratante haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al periodo corrido del Contrato.



En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de la prima, la Compañía podrá optar por resolver la Póliza. La Póliza quedará resuelta, en el plazo de treinta (30) días calendarios contado a partir del día en que el Contratante reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver la Póliza. La Compañía tendrá derecho al cobro de las primas, de acuerdo a la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. Asimismo, en este caso, una vez resuelto el Contrato por la Compañía, no procederá la Rehabilitación de la Póliza.

Si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo, el Contrato de Seguros quedará extinguido. Extinguido el Contrato de Seguros, no procederá la Rehabilitación de la Póliza.

Sin perjuicio de lo expuesto, la Compañía podrá compensar la prima pendiente de pago, únicamente de la Póliza respectiva, contra la indemnización debida al Asegurado y/o Beneficiario, de corresponder el pago del Siniestro.

ARTICULO N° 10: REHABILITACION

La Póliza podrá ser rehabilitada por la Compañía a futuro, a opción del Asegurado, en caso ésta se encuentre en suspenso por falta de pago de las primas, si se paga el total de las primas o cuotas vencidas y siempre que la Compañía no haya expresado su decisión de resolver el contrato conforme a lo establecido en el Artículo 9° de las Condiciones Generales o haya operado la extinción del Contrato de Seguros.

La cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0.00) horas del día siguiente en que el Contratante y/o Asegurado paguen el total de las primas vencidas.

ARTÍCULO N° 11: RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA

En los casos en los que se verifique la existencia de reticencia y/o declaración inexacta del Contratante y/o Asegurado y éstas no obedezcan a dolo o culpa inexcusable y siempre que sea constatada antes que se produzca el Siniestro, la Compañía ofrecerá al Contratante la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días calendarios computado desde la referida constatación. El ofrecimiento de la Compañía debe contener un ajuste de primas o un ajuste en la Suma Asegurada prevista para cada cobertura.

El Contratante tendrá un plazo de diez (10) días calendarios para aceptar o rechazar el ofrecimiento. El plazo se computará desde el día siguiente de la recepción del ofrecimiento. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado.

A falta de aceptación, la Compañía puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Contratante, de acuerdo a lo previsto en el numeral 13.7 del artículo 13° de las Condiciones Generales. Corresponderá a la Compañía las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectúe la resolución.

ARTICULO N° 12: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

El Contrato de Seguro será nulo, es decir, sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

- 12.1. Ausencia de interés asegurable al tiempo de celebración del contrato o al inicio de sus efectos.**
- 12.2. Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el Siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.**
- 12.3. 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 Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.**
- 12.4. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia excede los límites de ingreso establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado.**

En caso de nulidad por las causales establecidas en el numeral 12.1, 12.2 y 12.4 la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses, pudiendo no obstante descontar los gastos incurridos.

En caso de nulidad por la causal establecida en el numeral 12.3 la Compañía retendrá el monto de las primas pagadas acordadas para el primer año de duración a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante y/o Asegurado el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.



Cabe precisar que se consideran dolosas o con culpa inexcusable a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa por parte de la Compañía y absuelta por el Asegurado de manera expresa o de una declaración expresa suscrita por el Contratante y/o Asegurado.

Desde el momento en que el Asegurado y/o Contratante incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguro, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y caducan automáticamente los que pudieran haberse generado. El Asegurado y/o Contratante, perderán automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionado con la Póliza.

Si el Asegurado y/o Beneficiarios ya hubieran cobrado la indemnización por algún Siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la Póliza, quedarán automáticamente obligados frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar.

ARTICULO N° 13: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Son causales de resolución del Contrato de Seguro:

- 13.1. La falta de pago de la prima en caso la Compañía 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 la Póliza.
- 13.2. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas.
- 13.3. Si el Siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa grave del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario.
- 13.4. Incumplimiento de las obligaciones del Contratante y/o Asegurado previstas en la Póliza, siempre que medie dolo y/o culpa inexcusable.
- 13.5. De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Asegurado y/o Contratante mediante un previo aviso por escrito de treinta (30) días calendarios a la Compañía.
- 13.6. Cuando desaparezca el Interés Asegurable del Asegurado.
- 13.7. La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima y/o cobertura propuesto por la Compañía en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del Contratante y/o Asegurado. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendarios para que el Contratante se pronuncie sobre la aceptación o rechazo.

La resolución del Contrato de Seguros en los supuestos señalados en el numeral 13.2, 13.3 y 13.4. operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Asegurado, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Asegurado.

En los supuestos señalados en el numeral 13.4 y 13.5 la Compañía devolverá al Contratante y/o Asegurado las primas cobradas de manera proporcional al plazo no corrido.

En el supuesto señalado en el numeral 13.6 la Compañía devolverá al Contratante y/o Asegurado las primas a partir del período en el cual la Compañía no estuvo a riesgo.

En el supuesto señalado en el numeral 13.7 corresponde a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.

ARTÍCULO N° 14: TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGUROS

Son causales de terminación del Contrato de Seguros:

- 14.1. Cuando la Compañía pague la Suma Asegurada de cualquiera de las coberturas estipuladas en la Póliza.
- 14.2. Vencimiento de la vigencia de la Póliza y no proceda la renovación automática.
- 14.3. Cuando el Asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia, establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado.
- 14.4. Por fallecimiento del Asegurado.



La Compañía podrá dar por terminado el Contrato de Seguros por cualquiera de las causales señaladas sin necesidad de un aviso previo, simultáneo o posterior al Contratante y/o Asegurado.

ARTÍCULO N° 15: PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

Producido el Siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el Asegurado y/o Beneficiario deberán comunicarlo a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro o del Beneficio. En caso la Compañía opte por otorgar un plazo mayor al contemplado en el párrafo precedente, este será establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado, debiendo el Asegurado y/o Beneficiario cumplir para tal efecto las condiciones ahí establecidas.

El Asegurado y/o Beneficiario deberán presentar la Solicitud de cobertura por escrito a la Compañía en las direcciones que para tal efecto se determinen en las Condiciones Particulares y/o Certificado, entregando toda la información y Documentos Sustentatorios establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

La Compañía podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del Siniestro.

El aviso del Siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.

ARTÍCULO N° 16: LIQUIDACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO

La Compañía evaluará el Siniestro y procederá a su rechazo o aprobación en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendarios de recibidos los Documentos Sustentatorios completos establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado, salvo que la Compañía solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

En caso de Siniestro se deberán presentar los documentos que se detallan a continuación:

16.1 MUERTE:

- Formulario de Declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Solicitud del Seguro (Ficha de inscripción)
- Copia simple del Acta de Defunción del Asegurado.
- Copia simple del Certificado de Defunción del Asegurado.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado.
- Copia del Documento Nacional de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o de la partida de nacimiento de los menores de edad.
- Tres últimos talones de cheques o recibos de caja emitidos por el Contratante, que evidencien el pago de los tres últimos meses.

16.2. MUERTE ACCIDENTAL:

En adición a los documentos solicitados para la cobertura de Muerte Natural, será necesaria la presentación de los siguientes documentos:

- Copia simple del Atestado Policial.
- Copia simple del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.

16.3. ADELANTO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

- Formulario de Declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado.
- Tres últimos talones de cheques o recibos de caja emitidos por el Contratante, que evidencien el pago de los tres últimos meses.
- Copia simple del Dictamen de Invalidez Permanente Total de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP (Comisión médica de AFP) y/o en su defecto por los hospitales nacionales bajo la gestión del MINSA o por el Instituto Nacional de Rehabilitación.



16.4. DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR

En adición a los documentos solicitados para la cobertura de Muerte Accidental, será necesaria la presentación de los siguientes documentos

- Copia simple del Certificado de Defunción del Cónyuge o Conviviente del Asegurado Titular.

16.5. SALDO DE DEUDA

En adición a los documentos solicitados para la cobertura de Muerte Natural, será necesaria la presentación de los siguientes documentos:

- Estado de Cuenta emitido por CAFAE que indique saldo insoluto de la deuda.

16.6. INDEMNIZACIÓN ESPECIAL- PAGO ÚNICO DE ÚTILES ESCOLARES

En adición a los documentos solicitados para la cobertura de Muerte Natural, será necesaria la presentación de los siguientes documentos:

- Copia simple del Atestado Policial (cuando fallecimiento es a consecuencia de un Accidente).
- Copia simple del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico. (cuando fallecimiento es a consecuencia de un Accidente).
- Copia simple del Certificado de estudios universitarios (cuando corresponda).

16.7. REPATRIACIÓN DE RESTOS EN EL EXTRANJERO

En adición a los documentos solicitados para la cobertura de Gastos de Sepelio Indemnización por Fallecimiento, será necesaria la presentación de los siguientes documentos:

- Copia de la Factura o boleta de venta de los gastos efectuados.

16.8. TRASLADO DE RESTOS A LA CIUDAD DE ORIGEN

En adición a los documentos solicitados para la cobertura de Gastos de Sepelio Indemnización por Fallecimiento, será necesaria la presentación de los siguientes documentos:

- Copia de la Factura o boleta de venta de los gastos efectuados.

16.9. INDEMNIZACIÓN POR HIJO PÓSTUMO POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO TITULAR

En adición a los documentos solicitados para la cobertura de Muerte Natural, será necesaria la presentación de los siguientes documentos:

- Copia del Informe médico con Ecografía del hijo y fecha estimada de nacimiento.
- Copia de la Partida de nacimiento.

16.10. ADELANTO DE LA COBERTURA DE MUERTE EN CASO DE PRIMER DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES EN ETAPA TERMINAL:

- Formulario de Declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado Titular.
- Informe médico en el que se detalle el diagnóstico (fecha de inicio de la Enfermedad, tratamiento realizado, evolución, pronóstico, Enfermedades relacionadas al diagnóstico actual, estado general del paciente)
- Copia de los exámenes y pruebas médicas sobre la Enfermedad.

En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el primer párrafo, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

El pago de la indemnización por parte de la Compañía se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro. Se entiende consentido el Siniestro cuando la Compañía no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del Siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de recibidos los Documentos Sustentatorios completos.

En caso de retraso en el pago por parte de la Compañía, ésta pagará al Asegurado un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.



ARTICULO N° 17: CARGAS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

Las principales obligaciones del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario son las siguientes:

- 17.1. Cumplir con lo establecido en estas Condiciones Generales, así como en las Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endoso y/o Certificado.
- 17.2. Comunicar el Siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados en las Condiciones Particulares y/o Certificado.
- 17.3. Brindar y facilitar la información requerida por la Compañía para la evaluación y aceptación del Siniestro.
- 17.4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado.

El incumplimiento de las obligaciones previstas en el numeral 17.1, 17.3 y 17.4 por dolo y/o culpa inexcusable, liberará automáticamente a la Compañía de su obligación de pago del Siniestro, sin perjuicio de su derecho de resolver el Contrato de Seguros.

El incumplimiento de la obligación prevista en el numeral 17.2 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que en el caso de culpa inexcusable, la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro. Si el incumplimiento obedeciera a culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado si es que se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro.

El incumplimiento de la obligación prevista en el numeral 17.4 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la agravación del riesgo no haya influido en la ocurrencia del Siniestro y/o sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía.

Se perderá el derecho a ser indemnizado, quedando relevada la Compañía de cualquier responsabilidad, si el Asegurado y/o Beneficiarios y/o terceros que actúen en su representación, actúan fraudulentamente, exageran los daños o emplean medios falsos para probarlos.

En caso hubiera más de un Beneficiario, la pérdida del derecho a ser indemnizado no afectará a aquel Beneficiario que actúe de buena fe.

ARTICULO N° 18: TRIBUTOS

Los tributos de cualquier índole que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, aplicables a las primas de seguros como a las indemnizaciones, serán de cargo del Asegurado y/o Contratante, salvo que la Ley lo declare de manera expresa que son de cargo exclusivo de la Compañía.

ARTICULO N° 19: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el Siniestro. El plazo de prescripción para el Beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

ARTICULO N° 20: AVISOS Y COMUNICACIONES

Las comunicaciones que con relación a la presente Póliza intercambien la Compañía, el Contratante y/o Asegurado y que deban formularse de manera escrita deberán ser efectuadas al domicilio físico y/o correo electrónico. En los demás casos la Compañía, el Contratante y/o Asegurado podrán utilizar otros medios de comunicación directos tales como comunicaciones telefónicas.

La Compañía, el Contratante y/o Asegurado, señalan como su domicilio físico y/o correo electrónico los que aparecen registrados en la Póliza y/o Certificado, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales o judiciales.

El Contratante y/o Asegurado notificarán a la Compañía por escrito su cambio de domicilio físico y/o correo electrónico, de lo contrario cualquier cambio domiciliario o de correo electrónico realizado por el Contrante y/o Asegurado carecerán de valor y efecto, aceptando por válidas todas las notificaciones que la Compañía efectúe al último domicilio físico y/o correo electrónico comunicado por escrito a la Compañía.



La Compañía, siempre que utilice los medios de comunicación directos referidos en el primer párrafo del presente artículo podrá adicionalmente utilizar otros medios de comunicación indirectos tales como avisos públicos en los locales comerciales de la Compañía, avisos publicados en la página web de la Compañía, avisos en diarios.

ARTICULO N° 21: SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Las Partes declaran que es su voluntad que todos los conflictos o incertidumbres con relevancia legal que pudieran surgir con respecto a la interpretación, ejecución, cumplimiento y cualquier aspecto relativo a la existencia, validez, eficacia o caducidad de la Póliza, sea resuelto a través de la vía Judicial Ordinaria (Poder Judicial) de conformidad con lo dispuesto por el Código Procesal Civil.

ARTICULO N° 22: MODIFICACION DE LA POLIZA

La Compañía podrá modificar la prima, cobertura, moneda y demás condiciones de la Póliza, durante su vigencia, en caso lo considere necesario, previa aceptación por escrito del Contratante, en cuyo caso se comunicará a los Asegurados dichos cambios a través de la página web de la Compañía o cualquier medio masivo.

El Contratante tendrá treinta (30) días calendarios computados desde la comunicación efectuada por la Compañía para analizar la propuesta y tomar una decisión sobre la propuesta modificatoria.

Ante la falta de comunicación del Contratante dentro del plazo establecido en el párrafo precedente, se entenderá que el Contratante no ha aceptado las nuevas condiciones de la Póliza, con lo cual ésta se mantendrá en las mismas condiciones hasta el término de su vigencia, no procediendo la renovación automática de la Póliza.

ARTICULO N° 23: PREDOMINIO DE CONDICIONES Y/O CLÁUSULAS

En caso de producirse discrepancia entre las diversas condiciones o cláusulas que forman parte de la Póliza, en orden descendente de jerarquía, los Endosos prevalecen sobre las Condiciones Especiales, éstas sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales.

ARTÍCULO N° 24: DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA POLIZA

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaran con lo solicitado por el Contratante, la diferencia se considerará tácitamente aceptada por el Contratante si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la Póliza y siempre que la Compañía hubiera advertido al Contratante las diferencias en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza y le hubiera informado que dispone de treinta (30) días para rechazarlo.

Si la referida advertencia es omitida por La Compañía, se tendrán las diferencias como no escritas, salvo que sean más beneficiosas para el Asegurado.

ARTICULO N° 25: MONEDA DEL CONTRATO

Se deja expresa constancia que es voluntad de las partes efectuar los pagos de las obligaciones pactadas en el Contrato de Seguro en la moneda prevista en las Condiciones Particulares y/o Certificado.

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la Póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la Suma Asegurada y demás obligaciones, al tipo de cambio promedio, publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, correspondiente a la fecha de inicio de vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación.

ARTICULO N° 26: ATENCION DE RECLAMOS Y SERVICIO AL CLIENTE

El Contratante y/o Asegurado podrán presentar sus consultas o reclamos derivados de la presente Póliza al área de Servicio al Cliente de la Compañía, a través de los siguientes medios:

- La central telefónica de la Compañía establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado.
- E-mail: servicioalcliente@cardif.com.pe / Página web: www.bnpparibascardif.com.pe (ícono "Servicio al Cliente")
- Dirección: Canaval y Moreyra No.380 Of. 1101 San Isidro.

Para la atención del reclamo deberá presentarse, como mínimo, la siguiente información:



- Nombre completo del reclamante, fecha de reclamo, motivo del reclamo, detalle del reclamo, número de Póliza y/o Certificado.

El plazo para la atención de un reclamo no deberá exceder de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

ARTÍCULO N° 27: INSTANCIAS PARA RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

Cualquier diferencia existente entre la Compañía y el Asegurado y/o Contratante y siempre y cuando la pretensión no exceda la suma de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares Americanos) o su equivalente en moneda nacional, podrá ser sometida al ámbito de la Defensoría del Asegurado, institución privada creada por la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG).

Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima - Perú

Telefax: 446-9158

Correo electrónico: info@defaseg.com.pe / <http://www.defaseg.com.pe>

Adicionalmente el Asegurado podrá acudir al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la protección de la propiedad Intelectual – INDECOPI (www.indecopi.gob.pe) o el Poder Judicial.

Para solicitar orientación y/o formular denuncias, el Asegurado y/o Beneficiario podrá comunicarse con la Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

ARTICULO N° 28: TERRITORIALIDAD

La Póliza es exigible respecto de los Siniestros ocurridos dentro del territorio nacional y o fuera, en caso así se determine en las Condiciones Particulares y/o Certificado y en su caso, los que hayan sido materia de sentencia judicial ante los tribunales ordinarios de la República del Perú.

ARTICULO 29°: POLÍTICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, el Asegurado autoriza de forma expresa a la Compañía, el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales y datos sensibles de conformidad con lo dispuesto por la normativa aplicable para la ejecución del Contrato de Seguros, así como para fines comerciales tales como el envío de publicidad y promociones de diferentes productos o servicios de la Compañía.

Asimismo autoriza en forma expresa a que la Compañía encargue el tratamiento de los datos personales a un tercero y que realice un procesamiento automatizado o no con dichos terceros. Los datos proporcionados podrán ser incorporados, con las mismas finalidades a las bases de datos de empresas que forman parte del Grupo Económico al cual pertenece la Compañía y/o de terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

El Asegurado queda facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición de acuerdo al procedimiento establecido por la Compañía y que se encuentra a disposición del Asegurado a través de cualquiera de los medios establecidos en el artículo 25° del presente Condicionado.

ARTICULO N° 30: CORREDORES DE SEGUROS

El Contratante declara conocer que es su prerrogativa la designación de un corredor de seguros, el cual se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación todos los actos de administración de representación mas no de disposición vinculados a sus intereses en la Póliza.

ARTICULO N° 31: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACION DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES

El Contratante y/o Asegurado declaran conocer que el presente Contrato de Seguros forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguro de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental.

ARTÍCULO N° 32: INDISPUTABILIDAD

La Póliza será indisputable transcurridos dos años desde la celebración del Contrato de Seguros, excepto si la reticencia o



falsa declaración es dolosa.

ARTICULO N° 33: POLIZA ELECTRONICA

La Compañía podrá enviar al Contratante y/o Asegurado la Póliza o el Certificado cuando corresponda, de manera electrónica a través de cualquier medio acordado por las Partes y siempre que haya habido un consentimiento del Contratante y/o Asegurado.

ARTICULO N° 34: DECLARACION

El Contratante y/o Asegurado declaran que de manera previa a la contratación de la presente Póliza, han tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, a cuyas estipulaciones convienen en que quede sometido el presente Contrato de Seguro, encontrándose en la página web de la Compañía las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales aplicables al presente Contrato de Seguro.