

CERTIRENTA

CONDICIONES GENERALES DEL PRODUCTO

Conste por el presente documento las Condiciones Generales del Producto Certirenta ofrecido por MAPFRE PERÚ VIDA, según los términos y condiciones siguientes:

ARTÍCULO 1º: DEFINICIONES

Para efectos de la presente Póliza se entenderá por:

Asegurado: Persona natural, a quién le corresponderá el pago de la Renta Temporal o pensión, por parte de LA COMPAÑÍA, conforme a los términos y condiciones establecidos en la presente póliza. Los datos de identificación del asegurado constan en las Condiciones Particulares. El ASEGURADO no necesariamente será el contratante.

La Compañía: Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, entidad emisora de esta Póliza que en su condición de asegurador y mediante el cobro de la prima, asume el riesgo de este contrato con arreglo a las condiciones de la Póliza.

Beneficiario: Persona(s) designada(s) en la Póliza como titular(es) del derecho a percibir el beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada que se derive de la presente Póliza.

Condiciones Particulares: Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura. Sus estipulaciones pueden ser modificadas por las Condiciones Especiales y/o Endosos de ser el caso.

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 del seguro. Sus estipulaciones pueden ser modificadas por endosos, de ser el caso.

Contratante: Persona natural o jurídica que firma el contrato de seguro y asume la responsabilidad del pago de la prima única.

Endoso: Es el documento adicional en el que se establece las modificaciones, cambios y/o nuevas declaraciones del CONTRATANTE, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por LA COMPAÑÍA y el CONTRATANTE, según corresponda.

Factor de ajuste de la renta: Es la tasa anual establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, según la cual la renta temporal del ASEGURADO se reajustará, de acuerdo a la periodicidad de ajuste y a una tasa equivalente correspondiente a esta.

Póliza: Es el documento emitido por LA COMPAÑÍA en el que consta el contrato de seguro, Condiciones Generales, Particulares, Clausulas Adicionales, Clausulas especiales, Endosos, Anexos y Solicitud del seguro.

Prima Comercial Única: Es el pago único efectuado por el CONTRATANTE, al momento de la contratación de la póliza para que le otorguen las coberturas pactadas.

Renta Temporal: También denominada pensión, es el monto que será pagado al ASEGURADO, según lo señalado en la Condiciones Particulares. La renta temporal y su fecha de inicio de pago se encuentran especificados en la Condiciones Particulares de la póliza.

Valores Garantizados: Son los valores de Rescate Total y Parcial a los que tiene derecho el CONTRATANTE. Proceden los Valores Garantizados una vez pagada la prima única y transcurridas las anualidades de seguro que establecen las Condiciones Generales del producto y conforme al cuadro de Valores Garantizados detallado en las Condiciones Particulares que forman parte de la Póliza.

Valor de Rescate Definitivo: Es el importe que resulte menor entre el importe de rescate a valor de mercado y el importe de rescate indicado en las condiciones particulares de la póliza que corresponda, según la Tabla de Rescate que formará parte de la póliza de seguro. Este valor es calculado tomando como referencia la fecha en que el CONTRATANTE acepto continuar con el proceso de rescate de su Póliza de Seguro.

ARTÍCULO 2º: BASES DEL CONTRATO

La presente Póliza ha sido emitida sobre la base de la información proporcionada en la Solicitud de Seguro por el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, los documentos accesorios o complementarios presentados por LA COMPAÑÍA.

La exactitud de esta información constituye la base del presente contrato y ha determinado la aceptación del riesgo por parte de LA COMPAÑÍA, la emisión de la Póliza y el cálculo de la Prima correspondiente.

La Póliza y sus eventuales endosos debidamente firmados por el CONTRATANTE y por los funcionarios autorizados por LA COMPAÑÍA son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes, sin cuyo requisito LA COMPAÑÍA no quedará obligada.

En caso de haber diferencias entre las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares del Producto, prevalecerán éstas últimas. Las Condiciones Especiales sobre todas las anteriores. Asimismo, cualquier Endoso que modifique cualquiera de las cláusulas o condiciones de la Póliza, tendrá la vigencia indicada en el mismo o hasta que otro Endoso posterior lo modifique.

ARTÍCULO 3º RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA

Comprobación de la edad:

Si se comprobare que la edad real del ASEGURADO es diferente a la edad declarada, obteniendo como resultado que la prima pagada pueda ser inferior o superior a la que debería haberse abonado, LA COMPAÑÍA efectuará el nuevo cálculo de la renta (descontando los gastos generados por esta operación y los gastos incurridos a la fecha). El recalcado se efectuará con la tasa de descuento indicada en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Por tanto, si la prima pagada resulta inferior a la que correspondería pagar, la prestación de LA COMPAÑÍA se reducirá en proporción a la prima percibida y; si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, LA COMPAÑÍA restituirá el exceso de la prima percibida, sin intereses.

ARTÍCULO 4° CONSENTIMIENTO DEL TERCERO

En caso el **CONTRATANTE** sea una persona distinta del **ASEGURADO**, se requiere el consentimiento escrito de este último, manifestado en la respectiva **Solicitud de Seguro**.

EL ASEGURADO puede revocar su consentimiento en cualquier momento, para lo cual, deberá comunicarlo por escrito a **LA COMPAÑÍA**, quien una vez recibida la comunicación, resolverá el contrato de seguro y se procederá a la devolución de la prima al contratante, salvo la parte correspondiente al pedido al periodo de tiempo en que el contrato tuvo vigencia.

ARTÍCULO 5° INICIO Y DURACIÓN DEL SEGURO

El inicio de vigencia de la Póliza y el plazo de duración de la misma se establecen en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 6°: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

El **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO** se comprometen a leer y conocer todos los documentos que conforman el Contrato de Seguro.

La Póliza se basa en la información ofrecida por el **ASEGURADO** o **CONTRATANTE** en la Solicitud de Seguro y en cualquier otra comunicación escrita con **LA COMPAÑÍA**.

ARTÍCULO 7°: ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

La presente póliza consta de los siguientes documentos:

1. Clausulas Adicionales y/o especiales
2. Condiciones Particulares
3. Condiciones Generales
4. Solicitud del Seguro
5. Resumen

Los documentos señalados en los numerales 1,2 y 3, han sido enumerados por orden de prelación, de existir alguna contradicción entre ellos, se entenderá que los primeros prevalecen y modifican a los que siguen en orden correlativos.

ARTÍCULO 8°: COBERTURA PRINCIPAL

En los términos de la presente póliza **LA COMPAÑÍA** se compromete al pago de una renta temporal al **ASEGURADO** en la fecha, plazo y moneda establecidos en las Condiciones Particulares hasta su fallecimiento o el plazo establecido en dicho documento, lo que ocurra primero.

ARTÍCULO 9°: IRREVOCABILIDAD Y TERMINACIÓN DEL SEGURO

La presente póliza permanecerá vigente hasta el fallecimiento del **ASEGURADO** o hasta el fin de la vigencia indicada en las **Condiciones Particulares**, lo que ocurra

primero. En este sentido, ninguna de las partes cuenta con la facultad de resolver el contrato en forma unilateral y sin expresión de causa.

ARTÍCULO 10°: FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y DEVENGUE DE RENTA

La fecha desde la cual devengará la Renta Temporal a favor del ASEGURADO es aquella consignada en las Condiciones Particulares de la póliza como Fecha de Inicio de las coberturas. El inicio del Pago de la Renta Temporal está condicionado al pago de la Prima Comercial Única establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 11°: PAGO DE PRIMA COMERCIAL ÚNICA

La prima correspondiente al presente producto de seguro, cuyo importe será establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, es pagada por única vez al inicio de la vigencia del contrato de seguro.

En caso el CONTRATANTE sea una persona jurídica, el pago de la prima se realiza a través de transferencia bancaria en alguna de las cuentas de LA COMPAÑÍA a elección del CONTRATANTE, siempre que este indicada en las Condiciones particulares de la póliza.

En caso el CONTRATANTE sea una persona natural, el pago de la prima se realiza a través de depósito y/o transferencia bancaria en alguna de las entidades financieras, indicadas en la Condiciones particulares de la póliza.

ARTÍCULO 12°: MONEDA

La Renta Temporal, el monto de la prima y demás valores de la presente póliza se expresará en moneda extranjera o en moneda nacional según se especifique en las Condiciones particulares. Para tal efecto se deberá entender por:

- Moneda Nominal (S/ o US\$): Importe que paga LA COMPAÑÍA de forma constante en el tiempo.
- Moneda Ajustada (S/ o US\$): Importe que paga LA COMPAÑÍA en función al factor de ajuste.
- Moneda VAC (S/): Importe que paga LA COMPAÑÍA en soles que se reajustará de acuerdo al Índice de Precios al Consumidor que publica el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

El tipo de moneda elegida para el pago de las rentas, así como el factor de ajuste en caso corresponda tiene carácter irrevocable.

ARTÍCULO 13°: PAGO DE LA RENTA

El pago de la Renta Temporal se efectuará directamente al ASEGURADO conforme a la periodicidad y modalidad indicada en las Condiciones Particulares. La modalidad de pago diferido se aplicará solo cuando se haya contratado la cobertura especial de diferimiento. Tanto el periodo de pago como la modalidad son elegidas por el CONTRATANTE.

ARTÍCULO 14°: EXCLUSIONES

La cobertura que otorga esta Póliza no impone exclusiones al ASEGURADO. No obstante ello, las coberturas adicionales que podría elegir el CONTRATANTE si contemplan exclusiones, las cuales se detallarán en el contenido de cada una de ellas.

ARTÍCULO 15°: MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

El CONTRATANTE podrá solicitar modificaciones a las condiciones de la Póliza, siempre y cuando estas no afecten el cálculo de la Renta Temporal, para lo cual deberá presentar a LA COMPAÑÍA una solicitud por escrito, dentro de los primeros diez (10) días útiles de cada mes. En caso que el CONTRATANTE presente la solicitud antes indicada fuera del plazo establecido, se considerará que dicha solicitud se ha realizado el primer día útil del mes siguiente.

El CONTRATANTE solo tendrá derecho a solicitar cinco (05) endosos modificatorios durante la vigencia de la presente póliza.

Durante la vigencia de la póliza, LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberá respetar los términos en el que el contrato fue acordado. En caso de aceptarse la modificación de los términos del contrato el CONTRATANTE deberá comunicar las mismas al ASEGURADO. LA COMPAÑÍA solamente está obligada a comunicar sobre los nuevos términos al CONTRATANTE de la póliza.

ARTÍCULO 16°: VERIFICACIÓN DE LA SUPERVIVENCIA

El ASEGURADO deberá acreditar su condición de supervivencia ante la Compañía como requisito para el pago de las rentas. Esta acreditación se realizará cada doce (12) meses, mediante la presentación de un Certificado de Supervivencia emitido por la Policía Nacional.

En caso que el Contratante haya solicitado el pago de la Cobertura Principal elegida, bajo la modalidad de Pago Diferido, deberá acreditar la supervivencia del ASEGURADO o BENEFICIARIO presentando el Certificado de Supervivencia emitido por la Policía Nacional, con un plazo máximo de quince (15) días útiles a la Fecha de Inicio del Pago Diferido contratado.

En caso que el ASEGURADO no cumpla con acreditar su supervivencia en la forma y fecha establecida, LA COMPAÑÍA suspenderá el pago de la renta hasta que se cumpla con este requisito.

No obstante, lo antes indicado, LA COMPAÑÍA podrá efectuar validaciones periódicas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) o mediante otros medios para verificar la condición de supérstite (supervivencia) del asegurado titular o beneficiario con pago. En caso se detecte el fallecimiento del asegurado titular o beneficiario con pago, según sea el caso, se procederá a suspender los pagos, de forma inmediata.

ARTÍCULO 17°: ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS

Los usuarios y/o consumidores, entendiéndose éstos como la persona natural o jurídica que adquiere, utiliza o disfruta de los productos o servicios ofrecidos por LA COMPAÑÍA, podrán presentar consultas, reclamos y/o quejas a través de las plataformas establecidas por LA COMPAÑÍA y/o cualquier otro medio que establezca la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

Consultas:

- Comunicación dirigida al Presidente del Grupo Mapfre (en papel membretado y firma del representante legal, en caso de ser persona jurídica), indicando: tipo de solicitante (*), nombre completo, número de documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, nombre del producto/servicio afectado, una breve explicación clara y precisa de la consulta y/o hecho reclamado y documentos que adjunta.

(*) Tipo de solicitante (CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIO, Corredor u otro: Especificar).

- A través de la página Web de MAPFRE PERÚ <http://www.mapfre.com.pe/>, enlazándose al link “Atención de Consultas”.
- Oficina Principal de LA COMPAÑÍA: Av. 28 de Julio 873, Miraflores, Lima 18, Perú, teléfono 213-3333 (En Lima) y 0801-1-1133 (en Provincia) Página Web: www.mapfre.com.pe

Reclamos y/o Quejas:

- Comunicación dirigida al Presidente del Grupo Mapfre (en papel membretado y firma del representante legal, en caso de ser persona jurídica), indicando: tipo de solicitante (*), nombre completo, número de documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, nombre del producto/servicio afectado, una breve explicación clara y precisa del hecho reclamado y documentos que adjunta.
- “Libro de Reclamaciones Virtual” que estará al alcance del consumidor o usuario, siendo asesorado por un Ejecutivo de Atención al Cliente en las oficinas de LA COMPAÑÍA a nivel nacional. Podrá adjuntar de ser el caso documentos que sustentan su reclamo y/o queja.
- A través de la página Web de MAPFRE Perú www.mapfre.com.pe enlazándose al link de “Libro de Reclamaciones” (Reclamos y/o Queja).

A falta de elección por parte del usuario para la remisión de la respuesta de la consulta y/o reclamo (sea la dirección domiciliaria o electrónica), LA COMPAÑÍA optará por el envío a su dirección domiciliaria, según último dato registrado en LA COMPAÑÍA.

La respuesta al reclamo o consulta será remitida al usuario en un plazo máximo de treinta (30) días calendario de presentada la comunicación y/o formulario a LA COMPAÑÍA. Los plazos de respuesta podrán ser ampliados cuando la complejidad y naturaleza del reclamo lo justifique. En este caso se informará al usuario, dentro del periodo indicado, las razones de la demora precisando el plazo estimado de respuesta.

Si no fuese posible ubicar al reclamante en el domicilio indicado por éste en su comunicación y/o formulario y la respuesta sea a favor del usuario se realizará un

segundo envío, dejando la carta respuesta por debajo de la puerta, anotándose las características del domicilio. Si se tratase de una respuesta a favor de LA COMPAÑÍA y no se logrará ubicar al reclamante se procederá a la remisión por conducto notarial, dando por concluido en ambos casos el proceso del reclamo.

Los reclamos deben efectuarse dentro de los plazos de prescripción establecidos por Ley.

En caso el usuario no se encuentre conforme con los fundamentos de la respuesta, puede acudir a la Defensoría del ASEGURADO, ubicada en calle Amador Merino Reyna N° 307, Piso 9, San Isidro y/o al INDECOPI, ubicada calle De la Prosa N° 138, San Borja.

Para cualquier consulta respecto a su reclamo, puede comunicarse con la Central de Atención al Cliente al teléfono 213-3333 (en Lima) y 0801-1-1133 (en Provincia) o dirigirse a las plataformas de Atención al Cliente de las oficinas de La COMPAÑÍA ubicadas en Lima y Provincias. La relación completa de oficinas de la COMPAÑÍA se encuentra disponible en la Página Web www.mapfre.com.pe o a través de la Central de Atención al cliente.

ARTÍCULO 18°: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DOMICILIO DE LAS PARTES

Para los efectos del presente contrato, LA COMPAÑÍA y el CONTRATANTE señalan como su dirección de contacto las que aparecen registradas en las Condiciones Particulares, en donde se notificaran válidamente los avisos y comunicaciones en general.

Si el CONTRATANTE cambiara de dirección de contacto, deberá comunicar tal hecho a LA COMPAÑÍA por escrito mediante carta que deberá remitir a cualquiera de las plataformas de Atención al Cliente de las oficinas de La COMPAÑÍA ubicadas en Lima y Provincias. La relación completa de oficinas de LA COMPAÑÍA se encuentra disponible en la Página Web www.mapfre.com.pe o a través de la Central de Atención al cliente. Todo cambio de dirección de contacto que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

LA COMPAÑÍA no será responsable de las consecuencias que puedan ocurrir respecto a la vigencia de la Póliza debido a la inexactitud de la dirección de contacto del CONTRATANTE por falta de actualización de su parte.

ARTÍCULO 19°: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

La presente cláusula establece el derecho del ASEGURADO, el CONTRATANTE y los beneficiarios de los servicios de seguro, de acudir a la Defensoría del Asegurado para resolver las controversias que surjan entre el ASEGURADO y LA COMPAÑÍA, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado.

El ASEGURADO, el CONTRATANTE y los beneficiarios de los servicios de seguro podrán hacer uso de ella en caso que no se encuentren conforme con la decisión de LA COMPAÑÍA. Para tal efecto, se tendrán en cuenta las siguientes condiciones específicas:

- a) La Defensoría del Asegurado está orientada a la protección de los derechos de los asegurados, mediante la solución de controversias que estos últimos sometan para su pronunciamiento, dentro de su ámbito de competencia.

- b) El procedimiento es voluntario y gratuito para el ASEGURADO, EL CONTRATANTE y los beneficiarios de los servicios de seguro.
- c) Procede solo para atender reclamos formulados por asegurados, personas naturales y jurídicas, que no excedan de US\$ 50,000 (o su equivalente en moneda nacional) de indemnización y siempre que se haya agotado la vía interna de atención de reclamos en LA COMPAÑÍA.
- d) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del Asegurado dentro de dos (2) años computados desde la primera notificación en que es denegada la pretensión por LA COMPAÑÍA.
- e) La Defensoría del Asegurado resolverá en un plazo de treinta (30) días hábiles después de haber dado a ambas partes la posibilidad de ser escuchadas. La resolución no obliga al el ASEGURADO, el CONTRATANTE y los beneficiarios de los servicios de seguro, ni limita su derecho a recurrir posteriormente al órgano jurisdiccional.
- f) La resolución emitida es vinculante y obligatoria para LA COMPAÑÍA cuando ésta es aceptada por el ASEGURADO, el CONTRATANTE y los beneficiarios de los servicios de seguro, en un plazo máximo de quince (15) días hábiles de notificada.
- g) La Defensoría del Asegurado opera en:
Dirección: Calle Amador Merino Reyna, 307, Piso 9, San Isidro, Lima – Perú
Telefax: 01 421-0614 <http://www.defaseg.com.pe> email: info@defaseg.com.pe

ARTÍCULO 20°: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los jueces y tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la jurisdicción arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del Asegurado; su reclamo o denuncia ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual INDECOPI, entre otros.

ARTÍCULO 21°: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurre el siniestro, o desde la fecha en que se tome conocimiento del beneficio (únicamente en el caso de las coberturas de muerte), conforme lo establecido en la normativa vigente.

ARTÍCULO 22°: TRIBUTOS O IMPUESTOS

Todos los tributos o impuestos que pudieran gravar la Prima Comercial Única, los Pagos o Sumas Aseguradas o su correspondiente liquidación serán de cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO o de sus herederos legales, según corresponda; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de LA COMPAÑÍA y no puedan ser transferidos.

ARTÍCULO 23°: PÓLIZA ELECTRÓNICA

LA COMPAÑÍA podrá enviar la póliza de seguro de forma electrónica según consentimiento expreso del CONTRATANTE indicado en la Solicitud de Seguro y registrado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso EL ASEGURADO sea una persona distinta del CONTRATANTE, la Póliza será igualmente remitida al ASEGURADO de forma electrónica a la dirección de correo electrónico proporcionada por el CONTRATANTE.

ARTÍCULO 24°: DUPLICADO DE DECLARACIONES Y PÓLIZA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el ASEGURADO podrá obtener un duplicado de la póliza.

EL ASEGURADO tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán asumidos por EL ASEGURADO.

ARTÍCULO 25°: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, el CONTRATANTE y el ASEGURADO autorizan de forma expresa a LA COMPAÑÍA, el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales y datos sensibles para los efectos de lo dispuesto por la normativa aplicable para la ejecución del Contrato de Seguros, ejecución de los contratos de coaseguros y/o reaseguros que pudiera celebrar LA COMPAÑÍA, 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.

El Archivo de la información se encuentra bajo la supervisión y control de LA COMPAÑÍA, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la misma, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales, su reglamento y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita.

ARTÍCULO 26°: INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP

Av. Dos de Mayo N° 1475 - San Isidro. Departamento de Servicio

de Ciudadano Teléfonos: 0800-10840 | (511) 630-9000

www.sbs.gob.pe

- INDECOPI

Calle de la Prosa 104, San Borja

Teléfonos: 224 7777 (Lima) o 0800-4-4040 (provincias)

www.indecopi.gob.pe

- Defensoría del ASEGURADO

Calle Amador Merino Reyna N° 307, Piso 9, San Isidro.

Miraflores, Lima Perú

Telefax: 421 06 14

www.defaseg.com.pe

ARTÍCULO 27°: LEY APLICABLE

El presente contrato se interpretará de acuerdo con las leyes de la República del Perú.

CONTENIDO:

ARTÍCULO 1°: DEFINICIONES

ARTÍCULO 2°: BASES DEL CONTRATO

ARTÍCULO 3° RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA

ARTÍCULO 4° CONSENTIMIENTO DEL TERCERO

ARTÍCULO 5° INICIO Y DURACIÓN DEL SEGURO

ARTÍCULO 6°: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

ARTÍCULO 7°: ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

ARTÍCULO 8°: COBERTURA PRINCIPAL

ARTÍCULO 9°: IRREVOCABILIDAD Y TERMINACIÓN DEL SEGURO

ARTÍCULO 10°: FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y DEVENGUE DE RENTA

ARTÍCULO 11°: PAGO DE PRIMA COMERCIAL ÚNICA

ARTÍCULO 12°: MONEDA

ARTÍCULO 13°: PAGO DE LA RENTA

ARTÍCULO 14°: EXCLUSIONES

ARTÍCULO 15°: MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

ARTÍCULO 16°: VERIFICACIÓN DE LA SUPERVIVENCIA

ARTÍCULO 17°: ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS

ARTÍCULO 18°: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DOMICILIO DE LAS PARTES

ARTÍCULO 19°: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

ARTÍCULO 20°: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

ARTÍCULO 21°: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

ARTÍCULO 22°: TRIBUTOS O IMPUESTOS

ARTÍCULO 23°: PÓLIZA ELECTRÓNICA

ARTÍCULO 24°: DUPLICADO DE DECLARACIONES Y PÓLIZA

ARTÍCULO 25°: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

ARTÍCULO 26°: INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

ARTÍCULO 27°: LEY APLICABLE