



VIDA DEVOLUCIÓN MAPFRE

CONDICIONES GENERALES

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante Ley N.º 29355.

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

ARTÍCULO 1º: DEFINICIONES

Para efectos de la presente Póliza se entenderá por:

1. **CAPITAL GARANTIZADO DE VIDA:** Porcentaje de primas que LA COMPAÑÍA pagará a EL CONTRATANTE si éste sobrevive al vencimiento del contrato de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.
2. **CAPITAL GARANTIZADO DE FALLECIMIENTO:** Capital que LA COMPAÑÍA pagará a LOS BENEFICIARIOS si EL ASEGURADO fallece durante la vigencia de la póliza de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.
3. **ACCIDENTE:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado. **No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra El Asegurado.**
4. **CONTRATANTE O TOMADOR DEL SEGURO:** Persona natural o jurídica que celebra el Contrato de Seguro con la COMPAÑÍA y quien es el responsable del pago de las Primas, salvo pacto en contrario. Él designará a los BENEFICIARIOS o podrá ceder esta facultad al ASEGURADO, conforme se precise en las Condiciones Particulares de la Póliza.
5. **ASEGURADO:** Es toda persona natural expresamente individualizado en las Condiciones Particulares de la Póliza. Puede además tener la calidad de CONTRATANTE, cualquiera que sea la situación, se estipulará en las Condiciones Particulares de la Póliza.
6. **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. En caso de Fallecimiento de

uno o más BENEFICIARIOS(s), el monto correspondiente a dicho(s) BENEFICIARIOS(s) será repartido entre los BENEFICIARIOS vivos, de acuerdo con el porcentaje que le corresponde a cada uno.

7. **CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:** Requisitos establecidos por la COMPAÑÍA para considerar que el solicitante del seguro pueda ser cubierto por la Póliza atendiendo al riesgo que representa.
8. **DECLARACIÓN PERSONAL DE SALUD – DPS:** Descripción veraz, completa y exacta que debe realizar el ASEGURADO, respecto de su estado de salud y del estado de salud de sus DEPENDIENTES. La Declaración Personal de Salud, deberá realizarse en los formatos provistos por la COMPAÑÍA, pudiendo ser parte de la Solicitud de Seguro.
9. **PRIMA COMERCIAL:** Es el precio determinado por LA COMPAÑÍA como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas. La prima deberá ser pagada con la periodicidad pactada. La prima de seguro y la periodicidad de pago que se pacte se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza. Esta incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo, cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, promotores de seguros y el beneficio comercial de la Compañía. No incluye impuestos.
10. **DEPORTES RIESGOSOS:** Son todos aquellos deportes, actividades de ocio, o disciplinas profesionales con algún componente deportivo que comportan una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican. Y que se encuentran detalladas en el artículo 19 de la presente Condicionado General.
11. **DERECHO A ACRECER:** Cuando se designa más de un BENEFICIARIO, si falleciera uno de ellos antes del fallecimiento del ASEGURADO, los restantes tienen derecho a acrecer; es decir, percibir el importe del BENEFICIARIO fallecido en partes iguales. En el caso de haberse determinado porcentajes se respetarán, esas proporciones, para acrecer.
12. **EDAD ACTUARIAL:** Para efectos de la presente Póliza se considerará como edad la edad actuarial del ASEGURADO, que corresponde a la edad del ASEGURADO a la fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro: (i) si a dicha fecha han transcurrido menos de seis (6) meses desde su último cumpleaños, tiene como edad actuarial su edad cumplida; (ii) si a dicha fecha han transcurrido más de seis (6) meses desde su último cumpleaños, se considerará como edad actuarial la próxima edad que va a cumplir.
13. **ENDOSO:** Documento en el que se establecen modificaciones a la póliza, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE, según corresponda. Forman parte de la póliza.
14. **ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Se trata de cualquier alteración del estado de salud, diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el Contratante y/o Asegurado y con anterioridad a la contratación de la póliza.
15. **RESCATE:** Disposición del porcentaje de primas que tiene derecho EL CONTRATANTE, conforme las disposiciones que se detallan en el presente documento y en las Condiciones Particulares de la Póliza, en las Condiciones Especiales y/o Endosos de la Póliza. El ejercicio del Rescate resuelve de forma automática la Póliza.
16. **INTERÉS ASEGURABLE:** Requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, 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. Es la relación económica lícita del ASEGURADO con el bien cuyo riesgo de pérdida se asegura. Tanto el ASEGURADO como el CONTRATANTE pueden ser el titular del interés asegurable.

17. **INTERÉS TÉCNICO:** Es la rentabilidad utilizada en el cálculo de las primas del seguro.
18. **PRIMA:** Importe que el CONTRATANTE paga y/o se compromete a pagar a la COMPAÑÍA por el seguro contratado. Su periodicidad, forma y monto se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza
19. **RETICENCIA:** Omitir describir o declarar hechos o circunstancias relativas al riesgo, que son conocidas por el CONTRATANTE o ASEGURADO, que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones.
20. **SINIESTRO:** Ocurrencia o materialización de(los) riesgo(s) amparado(s) por la Póliza.
21. **EXCLUSIONES:** Se refiere a todas las condiciones no cubiertas bajo ninguna circunstancia por la póliza principal contratada o Cláusula Adicional y que se encuentran expresamente indicadas.

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 son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes. LA COMPAÑÍA quedará obligada al cumplimiento de los términos y condiciones contenidos en dichos documentos mediante la aceptación por parte de sus funcionarios autorizados y el CONTRATANTE, por cualquier medio que así lo acredite.

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 DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En la oferta de seguros efectuada mediante la utilización de sistemas a distancia, en todos los supuestos, o fuera del local de LA COMPAÑÍA, cuando el marco regulatorio permita la contratación de este producto a través de dichos mecanismos, o por medio de comercializadores, incluyendo bancaseguros, el CONTRATANTE tiene derecho de arrepentimiento, el cual no está sujeto a penalidad alguna, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro, así como los demás canales que LA COMPAÑÍA ponga a disposición para tal fin, en cuyo caso

podrá resolver el presente contrato de seguro sin expresión de causa dentro de los quince (30) días siguientes a la fecha de recepción de la mencionada Póliza o la nota de cobertura provisional, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto de la prima recibida.

En caso que el CONTRATANTE ejerza su derecho de arrepentimiento después de haber pagado el total o parte de la prima, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes al ejercicio del derecho de arrepentimiento. El CONTRATANTE, podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro.

ARTÍCULO 4º: RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA

- a. Si el Contratante y/ o Asegurado realizan una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, se aplicará lo dispuesto en el artículo sobre nulidad de la póliza.

Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas declaraciones inexactas de circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y que debieron ser declaradas o entregadas para la evaluación del riesgo asegurado.

- b. Si el CONTRATANTE y/ o ASEGURADO realizan una declaración inexacta o reticente, que no obedece a dolo o culpa inexcusable, se aplicarán las siguientes reglas:
 - Constatación antes que se produzca el siniestro:

La COMPAÑÍA presentará al CONTRATANTE una propuesta de revisión de la Póliza dentro del plazo de treinta (30) días computado desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el CONTRATANTE en un plazo máximo de diez (10) días. En caso la propuesta sea aceptada, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de cobertura.

En caso la propuesta sea rechazada o por falta de pronunciamiento del CONTRATANTE, la COMPAÑÍA podrá resolver la Póliza, mediante una comunicación dirigida al CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado en el primer párrafo del presente literal. Corresponden a favor de la COMPAÑÍA las primas Periódicas de la Póliza, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

- Constatación después que se produzca el siniestro:

La COMPAÑÍA reducirá la Indemnización a pagar en la misma proporción existente entre la Prima Periódica de la Póliza efectivamente realizada y el que debió haberse realizado de haber conocido el verdadero estado del riesgo.

ARTÍCULO 5º: VIGENCIA Y PLAZOS DEL CONTRATO DE SEGURO

La presente Póliza tendrá la vigencia indicada en las Condiciones Particulares.

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4 de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de cobertura del seguro al pago de la prima o la primera prima del seguro, en caso la modalidad del pago de la prima sea periódica y según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

ARTÍCULO 6º: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La presente Póliza se renueva automáticamente, en los mismos términos y condiciones pactados originalmente, salvo que alguna de las partes manifieste su decisión en contrario por escrito, con al menos treinta (30) días antes del término de su vigencia. Salvo que las partes estipulen por escrito lo contrario, producida la renovación automática de la póliza, la prima correspondiente deberá ser abonada en los mismos términos, condiciones y plazos acordados originalmente.

Cuando LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en la prima o en cualquier otra condición del seguro, deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando los cambios en caracteres destacados con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días al término de la vigencia. El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al término de la vigencia de la Póliza para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por LA COMPAÑÍA consignándolas en caracteres destacados en la emisión de la Póliza por renovación automática.

En caso la propuesta de modificación enviada por LA COMPAÑÍA sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente. Una vez concluido este periodo, no procederá la renovación de la póliza.

ARTÍCULO 7º: COMPROMISOS ASUMIDOS POR LA COMPAÑÍA

- a. La COMPAÑÍA se compromete a indemnizar al CONTRATANTE y/o TITULAR DEL SEGURO o BENEFICIARIO de acuerdo con las condiciones establecidas en la Póliza.
- b. La Póliza otorgará cobertura al ASEGURADO en todo el territorio de la República del Perú y en el extranjero.
- c. La COMPAÑÍA enviará al CONTRATANTE los Estados de Cuentas correspondientes, con una periodicidad mensual. Asimismo, los remitirá por medio del correo electrónico consignado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 8º: COMPROMISOS DEL CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

- a. El CONTRATANTE se compromete a pagar la prima del seguro en las fechas establecidas en las Condiciones Particulares y la Solicitud del Seguro.
- b. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a llenar y completar debidamente la Solicitud de Seguro y la Declaración Personal de Salud o cuestionarios médicos que le suministre la COMPAÑÍA cuando corresponda. Esta información es crucial, para la debida evaluación del riesgo, ya que la exactitud de estas declaraciones son la base del presente contrato y determinan la aceptación del riesgo por parte de la COMPAÑÍA, la emisión de la Póliza y el cálculo de la prima correspondiente.
- c. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO declara conocer que, en caso resulte aplicable, es su prerrogativa, la designación de un Corredor de Seguros como representante. De ser el caso, este tendrá todas las facultades para llevar a cabo, en nombre del ASEGURADO o CONTRATANTE, todos los trámites administrativos vinculados con el presente Contrato de Seguro, más no de disposición. Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y la COMPAÑÍA surten todos sus efectos con relación al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, con las limitaciones previstas en la Ley vigente.
- d. El ASEGURADO se compromete a facilitar a la COMPAÑÍA el acceso a la información complementaria que pudiera ser necesaria para los efectos de verificar la autenticidad y veracidad de la Declaración Personal de Salud realizada, así como para cualquier otra verificación de información que pudiera resultar necesaria, autorizando a la clínica, centro médico, hospital, o cualquier otro establecimiento que preste servicios en salud, así como a los médicos tratantes, a la exhibición de la historia clínica, incluso electrónica, y cualquier información complementaria que se encuentre en su poder, en el momento que lo requiera la COMPAÑÍA.
- e. **En caso de que la condición del CONTRATANTE y el ASEGURADO recaigan en personas distintas, la COMPAÑÍA requerirá consentimiento previo por escrito del ASEGURADO. El ASEGURADO puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento. LA COMPAÑÍA, desde la recepción del documento que acredite la revocatoria, no será responsable de cualquier siniestro que se produzca, por lo que cesa la cobertura del riesgo. El CONTRATANTE tendrá derecho a la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto, de acuerdo con las Condiciones Particulares.**

ARTÍCULO 9º: COBERTURAS

En caso de que el ASEGURADO fallezca durante la vigencia de la Póliza, sea en territorio nacional o internacional y la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la Póliza, la COMPAÑÍA pagará al/los BENEFICIARIO(s) el importe del Capital Asegurado, de acuerdo con lo señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El importe vendrá dado por la suma de:

- Capital de Fallecimiento, en caso de muerte del asegurado, sus beneficiarios recibirán el capital garantizado por fallecimiento pactado al inicio de vigencia de la póliza según las Condiciones Particulares.

- Sobrevivencia, si el ASEGURADO sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza, LA COMPAÑÍA pagará al CONTRATANTE el porcentaje del cúmulo de las primas obtenidas como resultado de la suma de las primas netas anuales de las coberturas principales de la póliza, pagadas durante el plazo del contrato y que se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza. **Esta suma no incluye los recargos financieros que correspondan por concepto de fraccionamiento de la prima anual, en consecuencia, es posible modificar el fraccionamiento elegido durante el periodo contratado.** La cobertura por dicho concepto se pagará al CONTRATANTE de la póliza de seguro.

ARTICULO 10º: RESCATE

EL CONTRATANTE podrá solicitar a LA COMPAÑÍA el Rescate de su Póliza, siempre que hubiesen transcurrido las anualidades mínimas desde la fecha de inicio de vigencia del contrato y que las primas correspondientes a cuatro (4) anualidades transcurridas hubiesen sido pagadas según lo establecido en las Condiciones Particulares.

LA COMPAÑÍA pagará al EL CONTRATANTE la suma que se indica en el cuadro de Valores de las Condiciones Particulares, correspondiente al número de anualidades completas transcurridas y con prima de seguro pagadas.

El rescate representa la disposición del porcentaje de primas que tiene derecho EL CONTRATANTE, de acuerdo con las Condiciones Particulares de la Póliza.

El ejercicio del Rescate da lugar a la Resolución del contrato de seguro, quedando LA COMPAÑÍA liberada de cualquier obligación que emane de las coberturas contratadas en la presente póliza y liberando al Contratante del pago de las primas subsiguientes.

Para efectos del ejercicio del Rescate, EL CONTRATANTE deberá presentar una solicitud por escrito, dirigida a LA COMPAÑÍA, acompañada de copia de su documento de identidad. LA COMPAÑÍA se pronunciará pagará el rescate en un plazo máximo de 30 días contados desde la recepción de la solicitud. De ser aprobada la solicitud, LA COMPAÑÍA procederá a realizar el pago del Rescate dentro del mismo plazo de evaluación de la solicitud.

ARTÍCULO 11º: MODIFICACION DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Durante la vigencia del contrato 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 deberán respetar los términos en los 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.

La comunicación al CONTRATANTE debe contener aquellos aspectos que serán materia de cambio, señalando en qué consiste la modificación, a fin de que el CONTRATANTE tome conocimiento de ello y pueda adoptar una decisión.

ARTICULO 12°: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de Seguro terminará en la primera de las siguientes fechas o lo que ocurra primero, sin necesidad de aviso previo, simultáneo o posterior por parte de la COMPAÑÍA.

Cuando se produzca un siniestro que dé lugar al pago del Capital Asegurado correspondiente a la cobertura de la presente Póliza.

Por fallecimiento del CONTRATANTE y si el ASEGURADO fuese persona distinta y no se hiciere cargo de las obligaciones del CONTRATANTE mientras la póliza se encuentre vigente.

Por la cláusula adicional que se contrate en forma accesoria con la presente póliza, pudiendo ésta, con motivo del pago de la indemnización contemplada, provocar el termino anticipado de la póliza y por ende la pérdida al derecho de cobertura, siempre y cuando dichos efectos estén previstos en el adicional respectivo.

En caso corresponda, al término de la anualidad correspondiente a la fecha en que el ASEGURADO haya cumplido la Edad Máxima de Permanencia, que será señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Cuando el ASEGURADO haya ejercido el derecho de rescate total.

En caso se produzca la terminación contractual, la COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima periódica de la Póliza, correspondientes al período efectivamente cubierto. El pago se realizará dentro de los treinta (30) días a partir de presentada la solicitud de terminación de la póliza, así mismo, las formas de pagos se efectuarán mediante transferencia o telebanking.

El pago al que se hace referencia en el párrafo anterior obedece a la devolución de la prima por el periodo no cubierto, en caso corresponda.

ARTÍCULO 13°: RESOLUCION CONTRACTUAL

La resolución deja sin efecto el Contrato de Seguro celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente Póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

- a. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE, sin más requisito que una comunicación a su**

contraparte pudiendo emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medio que usó para la contratación del seguro, de forma inmediata al momento de la recepción de dicha comunicación, fecha que será considerada para el fin de la vigencia del contrato de seguro.

- b. Por revocación del consentimiento del ASEGURADO en caso el ASEGURADO fuese distinto al CONTRATANTE y decidiera revocar su consentimiento a la Póliza conforme a lo señalado en el Artículo 8° de las presentes Condiciones Generales.
- c. Por falta de pago de la prima Periódica de la Póliza en el caso que la COMPAÑÍA decida resolver la Póliza, durante el periodo de suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el CONTRATANTE recibe una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la COMPAÑÍA el cobro del cargo periódico de la Póliza correspondiente al periodo efectivamente cubierto.
- d. Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. En caso de incurrirse en la presente causal, el ASEGURADO o el (los) BENEFICIARIO(s) o el (los) heredero(s) legal(es) que haya(n) realizado la conducta fraudulenta, pierde(n) el derecho a ser indemnizado(s). La COMPAÑÍA comunicará la resolución del contrato de seguro al CONTRATANTE en los plazos que correspondan para el rechazo del siniestro según el artículo 74° de la Ley del Contrato de Seguro. En este supuesto, el Importe del Beneficio que le correspondía a éste(os), se redistribuirá en partes iguales entre los que tengan derecho a éste. En el supuesto que quien cometió la conducta fraudulenta actúe, contando con los poderes legales suficientes, en nombre y representación de los demás ASEGURADOS, BENEFICIARIOS o herederos legales, todos perderán el derecho a ser indemnizados.
- e. Se aplicará la resolución en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa a que se refiere el artículo 4° de las presentes Condiciones Generales.

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato de Seguro podrá ser invocada por:

- El CONTRATANTE o el ASEGURADO, respectivamente, a su sola decisión y sin motivo alguno, conforme a los numerales a) y b) precedentes.
- La COMPAÑÍA en caso presentarse cualquiera de las causales señaladas en los numerales c), d) y e) precedentes.

Producida la resolución del Contrato de Seguro, por cualquiera de las causales mencionadas precedentemente, la COMPAÑÍA queda liberada de todas las obligaciones a su cargo conforme a la presente Póliza. El pago se realizará dentro de los treinta (30) días a partir de presentada la solicitud de resolución de la póliza, así mismo, las formas de pagos se efectuarán mediante transferencia.

El pago al que se hace referencia en el párrafo anterior obedece a la devolución de la prima por el periodo no cubierto, en caso corresponda.

ARTÍCULO 14°: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro desde el inicio de su vigencia, debido a circunstancias conocidas por el contratante que al momento de su celebración hubiesen impedido su celebración o modificando sus condiciones, por lo cual se considera que nunca existió dicho Contrato, por lo tanto, nunca surtió efectos legales.

El Contrato de Seguro es nulo en cualquiera de las siguientes situaciones:

- a. **Inexistencia del interés asegurable:** Por ausencia del interés asegurable al momento de la contratación o al inicio de sus efectos, según el artículo 101° de la Ley del Contrato de Seguro.
- b. **Inexistencia del riesgo:** Si al tiempo de la celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c. **Por reticencia y/o declaración inexacta,** que hubiesen impedido el Contrato o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La nulidad obedece a la reticencia y/o declaración inexacta por dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO. En caso de que no medie dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, el contrato seguirá vigente.
- d. **Por declaración inexacta de la edad del ASEGURADO** que acarrea la nulidad del Contrato de Seguro, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigor del contrato, no está dentro de los límites establecidos en la Póliza para asumir el riesgo. En este caso, se procederá a la devolución de la Prima Pagada.

Para el caso descrito en el numeral c) precedente, la COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal, plazo que iniciará desde que la COMPAÑÍA conoce de la reticencia o declaración inexacta, se haya producido o no el siniestro.

En caso de nulidad aplican los siguientes criterios:

- **El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO** no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza. Asimismo, si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a la ASEGURADORA el importe total de la suma recibida.
- **La COMPAÑÍA** procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas, excepto cuando el CONTRATANTE o el ASEGURADO realicen una declaración inexacta o reticente dolosa o con culpa inexcusable, en cuyo caso las primas periódicas de la póliza quedan adquiridas por la COMPAÑÍA, quien tiene derecho al cobro de la prima acordada para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días contados desde que la compañía comunica la nulidad al CONTRATANTE, así mismo, las formas de pagos se efectuarán mediante transferencia o Telebanking.

ARTÍCULO 15°: DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

El CONTRATANTE podrá designar para cobrar la indemnización, Beneficio o Suma Asegurada que se establezca de acuerdo con las condiciones y términos de esta Póliza, en caso de fallecimiento del ASEGURADO, a una o más personas, en la Solicitud del Seguro o en cualquier otro momento posterior.

El o los BENEFICIARIOS se verán detallados en las Condiciones Particulares de esta Póliza. En caso se designará a dos o más BENEFICIARIOS, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer.

El CONTRATANTE tiene el derecho de nombrar a él o los BENEFICIARIOS que desee a su libre elección y criterio, siempre que exista interés asegurable entre el ASEGURADO y sus BENEFICIARIOS.

A falta de BENEFICIARIOS designados por el CONTRATANTE, o habiendo estos fallecidos antes que el ASEGURADO, el monto del beneficio se pagará a los herederos testamentarios del ASEGURADO, en los porcentajes establecidos en el testamento o la ley o, a falta de herederos testamentarios, a los herederos legales de acuerdo con el orden de prelación y disposiciones establecidas en el Código Civil.

El cambio de BENEFICIARIO se hará en forma expresa y por escrito debiendo ser emitido el endoso correspondiente en la póliza o en su defecto en un tercer documento legalizado por notario público. Es válida, aunque se notifique a la COMPAÑÍA después del siniestro

ARTÍCULO 16°: MONEDA DEL CONTRATO

El valor del fondo, monto de la prima y demás valores de la presente póliza se expresará en moneda extranjera (US\$) o en moneda nacional(S/) según se especifique en las Condiciones particulares. Para tal efecto se deberá entender que el tipo de moneda elegida tiene carácter irrevocable.

ARTÍCULO 17°: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO

En los casos de prima periódica del seguro, esta es exigible por la anualidad anticipada, debiendo ser pagada, más los recargos por fraccionamiento y los impuestos de Ley que correspondan, de acuerdo a la periodicidad, lugar y medios de pago convenidos en la Póliza y se sujeta a los plazos acordados en el Convenio de Pago que forma parte de la misma.

La falta de pago de la prima origina la suspensión de la cobertura del seguro pasados treinta (30) días contados desde el vencimiento del último recibo pagado por EL CONTRATANTE, previo aviso por parte de LA COMPAÑÍA enviado al CONTRATANTE de manera cierta a través de los medios físicos o

electrónicos establecidos en la Póliza de seguro contratada, informando el plazo de que se dispone para regularizar la prima pendiente y la consecuencia de no pagarla.

Sin perjuicio de ello, en caso la Póliza tuviese Valores de Rescate y hubiere ganado derecho a los mismos, la falta de pago de primas originará la resolución del seguro otorgando los valores de rescate indicados en la Condiciones Particulares de la Póliza.

Si ocurriese un siniestro antes de la suspensión de cobertura antes indicada, estando la prima impaga, la prima adeudada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO será deducida del beneficio correspondiente.

Si el siniestro ocurriese cuando la cobertura de la póliza está suspendida por falta de pago de primas, LA COMPAÑÍA no será responsable de las coberturas de la misma, quedando liberada de cualquier obligación.

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, LA COMPAÑÍA podrá optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE, reciba una comunicación escrita de LA COMPAÑÍA informándole tal decisión.

Si la prima de seguro no se regulariza en el plazo de ciento ochenta días (180) contados desde el vencimiento del último recibo pagado por EL CONTRATANTE, el contrato quedará extinguido.

ARTÍCULO 18°: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Podrán asegurarse bajo la presente Póliza, las personas naturales que tenga interés asegurable, que sean residentes en la República del Perú y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares y cuya edad se encuentre dentro del rango siguiente:

- a. **Edad mínima de ingreso a la póliza:** 18 años.
- b. **Edad máxima de ingreso a la póliza:** La señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- c. **Edad máxima de permanencia en la póliza:** La señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza. Cumplida la edad máxima de permanencia y sin necesidad de aviso al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, éste último quedará automáticamente sin cobertura.

Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, podrán asegurarse bajo la presente póliza, las personas naturales que hayan respondido en forma negativa todas las preguntas de la Declaración Personal de Salud (DPS) o cuyas solicitudes de Seguro hayan sido aceptadas por la COMPAÑÍA, según corresponda.

ARTÍCULO 19°: EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre el riesgo de muerte, si el fallecimiento del ASEGURADO fuere causado por o sea a consecuencia de:

- a. Suicidio, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
- b. Pena de muerte o muerte producida por la participación del ASEGURADO en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice.
- c. Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o partícipe, por uno o más BENEFICIARIOS o por quienes pudieren reclamar el capital asegurado, sin perjuicio del derecho que les asiste a los demás BENEFICIARIOS no partícipes de dicho acto, de reclamar el porcentaje o alícuota correspondiente del capital asegurado.
- d. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- e. Participación en deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo, artes marciales, canoping, kayak extremo, kayak surf, alpinismo, trekking, puenting, tirolina, street luge. Así también la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante en deporte de velocidad, carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y carreras de caballo, salvo que éstas hayan sido declaradas por el ASEGURADO y aceptadas por la COMPAÑÍA. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza. Se entiende como participación activa aquella participación con consentimiento del asegurado.
- f. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico.
- g. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial legalmente autorizada, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente; o intervenir en viajes submarinos.
- h. Enfermedades preexistentes, así como, anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ella, y no resueltas en el momento previo a la solicitud del seguro.
- i. Efectos de drogas o alucinógenos, así como cuando la muerte del ASEGURADO, en calidad de sujeto activo, suceda en caso de embriaguez o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que este haya sido administrado por prescripción médica. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el ASEGURADO o, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/lit de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente o por los exámenes médicos que se practiquen al ASEGURADO, según corresponda.
- j. Prestación de servicios del ASEGURADO en las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo.

- k. **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) / HIV positivo y toda enfermedad contraída a consecuencia del estado de inmunodeficiencia.**

En todos estos casos, la COMPAÑÍA solo deberá pagar al BENEFICIARIO o los BEBENEFICARIOS, el Valor Acumulado del Fondo a la fecha de notificación del siniestro, previa los cargos asociados a los gastos de gestión y costos de las coberturas de la Póliza que se encuentren detallados en las Condiciones Particulares de la presente póliza

ARTÍCULO 20°: AVISO DE SINIESTRO; SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO

1. Aviso de Siniestro

En los Seguros de Vida Individual que LA COMPAÑÍA ofrece, no se requiere el aviso de siniestro establecido en el artículo 68° de la Ley del Contrato de Seguro - Ley N° 29946.

2. Solicitud de Cobertura y los documentos requeridos para su presentación

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la COMPAÑÍA, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias (lugares autorizados para solicitar la atención del siniestro cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen de las Condiciones Generales del Seguro) los siguientes documentos en original o en certificación de reproducción notarial:

a) Solicitud de Cobertura debidamente llenada y suscrita por el BENEFICIARIO. Este documento tendrá carácter de declaración jurada.

b) Original del Acta o partida de defunción del ASEGURADO, emitida por RENIEC o la entidad correspondiente.

c) Copia certificada del Certificado Médico de defunción del ASEGURADO Completo, emitida por la institución médica o médico tratante según corresponda.

d) Copia certificada o fedateada de la Historia clínica completa del ASEGURADO, emitida por la institución de salud correspondiente.

e) Copia simple del documento de identidad del(los) BENEFICIARIO(S) del seguro.

f) En caso los BENEFICIARIOS sean los “Herederos legales”, se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrito definitivamente dicho acto en Registros Públicos. En caso de que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.

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

- i. Copia certificada del atestado o informe policial Completo o diligencias fiscales, emitida por la Policía Nacional o la autoridad competente en caso corresponda.
- ii. Copia certificada del protocolo de Necropsia, en caso corresponda. Emitida por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- iii. Copia certificada del Dosaje Etílico, emitida por la Policía Nacional o la autoridad competente, en caso corresponda; sólo en caso de accidente de tránsito siempre que el accidente sea consecuencia directa de la ingesta de alcohol y esta situación sea acto generador del siniestro.
- iv. Copia simple del resultado del examen toxicológico de haberse realizado, emitida por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a la COMPAÑÍA, la copia certificada o fedateada de la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente copia certificada o fedateada de la partida de defunción. El pronunciamiento de la COMPAÑÍA se encontrará suspendido hasta la recepción de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

3. Documentos a presentar provenientes del extranjero en la solicitud de Cobertura

Todo documento de procedencia extranjera debe ser visado por el CONSULADO PERUANO en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

4. Pago de Siniestro

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibida toda la documentación e información completa exigida en la Póliza se procederá con la liquidación del Siniestro. La COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro dentro del plazo antes indicado.

En caso la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros

veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información solicitada por parte de la COMPAÑÍA.

En caso de que la COMPAÑÍA no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro.

Cuando la COMPAÑÍA requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al BENEFICIARIO, la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la COMPAÑÍA solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento noventa y uno (91) establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al BENEFICIARIO dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al BENEFICIARIO en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la COMPAÑÍA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, la COMPAÑÍA cuenta con un plazo de diez (10) días para proceder a efectuar el pago que corresponda.

5. Pago de cobertura de sobrevivencia

Si el ASEGURADO sobrevive a la fecha de vencimiento del plazo del contrato, LA COMPAÑÍA pagará al CONTRATANTE el porcentaje de primas contratadas obtenidas de la suma de las primas netas anuales de las coberturas principales de la póliza, pagadas durante el plazo de contrato y que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza. Esta suma no incluye los recargos financieros que correspondan por concepto de fraccionamiento de la prima anual, en consecuencia, es posible modificar el fraccionamiento durante el periodo contratado. La cobertura por dicho concepto se pagará al CONTRATANTE de la póliza de seguro.

El pago de la Cobertura de Sobrevivencia se realizará a partir del día siguiente del vencimiento dentro de los diez (10) días calendario posteriores al vencimiento.

ARTÍCULO 21º: SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

Los beneficiarios perderán el derecho a ser indemnizados, quedando La Aseguradora relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

En caso de que exista más de un beneficiario, la actuación dolosa o engañosa de uno no afectará el derecho de los demás beneficiarios, salvo que éste actúe debidamente facultado en representación de éstos

ARTÍCULO 22°: ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS Y/O RECLAMOS

El Contratante, Asegurados y los Beneficiarios podrán presentar sus requerimientos y/o reclamos a LA COMPAÑÍA, los mismos que deberán ser atendidos en un plazo máximo de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de su recepción.

Del mismo modo, el Contratante, Asegurados y los Beneficiarios, según corresponda pueden:

- i. presentar reclamos ante la Defensoría del Asegurado, conforme a lo detallado en el numeral siguiente, o ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual– INDECOPI, o
- ii. presentar sus denuncias ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's – SBS o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual – INDECOPI.

ARTÍCULO 23°: INDISPUTABILIDAD

Si transcurren dos (2) años desde la celebración del contrato, la COMPAÑÍA no puede invocar la reticencia o falsa declaración del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, excepto cuando esta haya sido dolosa.

ARTÍCULO 24°: 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 la presente Póliza, lugar donde se notificarán válidamente los avisos y comunicaciones en general, siendo también válido para tal efecto el uso de medios electrónicos consignados por las partes.

Si el CONTRATANTE cambiara de dirección de contacto, deberá comunicar a la brevedad posible tal hecho a LA COMPAÑÍA por escrito que deberá remitir mediante carta 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.

ARTÍCULO 25°: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El Asegurado, el Beneficiario y el Contratante, tienen el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N°307-Piso 9, San Isidro, Lima, Teléfono 01-421-0614, y página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan entre ellos y La Aseguradora sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la

Defensoría del Asegurado, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para La Aseguradora.

ARTÍCULO 26°: 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 con Ley.

Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del ASEGURADO; su reclamo o denuncia ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la

Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

ARTÍCULO 27°: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurre el Siniestro, en el caso de coberturas de fallecimiento el plazo de diez años se computa desde conocido el beneficio, de conformidad con lo previsto en el artículo 80° de la Ley del Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 28°: TRIBUTOS

Todos los tributos presentes que graven las Primas o Sumas Aseguradas, así como la liquidación de siniestros serán de cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO o de sus herederos legales; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de la COMPAÑÍA y no puedan ser trasladados.

ARTÍCULO 29°: 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 30°: DUPLICADO DE DECLARACIONES Y PÓLIZA

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

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 31°: POLÍTICA SOBRE PROTECCION 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 32°: INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP

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

Lima Perú Telefax: 421 06 14 www.defaseg.com.pe

ARTÍCULO 33°: LEY APLICABLE

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

