

CLÁUSULA ADICIONAL DE LA COBERTURA PAGO DE BENEFICIARIOS

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguros contratada, mediante la presente cláusula adicional que forma parte de la misma, la COMPAÑÍA otorga la presente cobertura, según las condiciones siguientes:

ARTÍCULO 1°: DEFINICIONES

- **Beneficiarios del Pago.-** Adquieren la calidad de Beneficiarios del Pago, las personas que se encuentren designadas en la póliza, una vez que se produzca el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR, los mismos que recibirán el Pago de esta cobertura. Las personas que sean designadas como Beneficiarios deberán estar plenamente identificadas en la Solicitud de Seguro y que se encuentren con vida al momento de la suscripción de la Solicitud de Seguro.
- **Declaración Personal de Salud – DPS:** Descripción veraz, completa y exacta que debe realizar cada Beneficiario del Pago que haya sido declarado en la Póliza, respecto de su estado de salud. La Declaración Personal de Salud, deberá realizarse en los formatos o documentos que sean provistos por la ASEGURADORA, antes del otorgamiento de esta cobertura adicional.
- **Pago de Beneficiarios:** Es el importe dinerario que la ASEGURADORA otorgará a cada Beneficiario declarado en la Póliza para esta cobertura y cuyo monto se determinará en la fecha de fallecimiento del ASEGURADO TITULAR de acuerdo a las características elegidas por el CONTRATANTE para cada Beneficiario, según lo estipulado en las Condiciones Particulares.
- **Siniestro:** Fallecimiento del Asegurado Titular.

ARTÍCULO 2°: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA ADICIONAL

Si el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR se produce durante la vigencia de la Póliza de Seguro, esta cobertura adicional otorgará a los Beneficiarios declarados en la Póliza, un Pago de Beneficiarios, según las condiciones elegidas por el CONTRATANTE y que se encuentran registradas en las Condiciones Particulares de la Póliza..

ARTÍCULO 3°: REQUISITOS DE DESIGNACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTA COBERTURA

El CONTRATANTE tiene la potestad de declarar a los BENEFICIARIOS, salvo que haya cedido este derecho al ASEGURADO TITULAR. En este último supuesto, el ASEGURADO TITULAR estará facultado para designar a los Beneficiarios de esta cobertura adicional.

Para efectos de la designación de beneficiarios, solo podrán ser incluidos como tales a las personas que, a la fecha de emisión de la Póliza de Seguro, mantengan un vínculo con el ASEGURADO TITULAR. Esto es: su Cónyuge o Concubina(o), Hijos y Padre o Madre, que se encuentren con vida al momento de su contratación.

El concubinato deberá ser acreditado mediante el pronunciamiento judicial de Unión de Hecho al que hace referencia el Art. 326° del Código Civil, o por medio de una

escritura pública de Reconocimiento de Unión de Hecho extendida por Notario Público, la cual deberá estar debidamente inscrita en Registros Públicos.

Si el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO TITULAR facultado por el CONTRATANTE, decidiera incorporar como beneficiario a una persona que no cumpla con el requisito señalado en el párrafo anterior, deberá solicitarlo, acreditar y demostrar ante LA ASEGURADORA que existe interés en la incorporación de dicha persona dentro del grupo de beneficiarios de esta cobertura. La ASEGURADORA podrá observar y/o rechazar la designación del beneficiario cuyo interés no haya podido ser sustentado por el CONTRATANTE.

Solo podrán ser designados como máximo, seis (06) Beneficiarios bajo esta cobertura adicional.

ARTÍCULO 4º: CAUSALES DE LA TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE PAGO DE BENEFICIARIOS:

Será causal de terminación de esta cláusula adicional, lo que ocurra primero, en cualquiera de los supuestos detallados a continuación:

- a) En caso que el CONTRATANTE haya elegido, como cobertura principal, el Plan Vida Segura Temporal, los pagos de los beneficiarios se otorgarán:
 - Hasta la extinción del derecho a Pago del último de los beneficiarios declarados en la póliza (ya sea por fallecimiento de éste o por haber llegado a la fecha máxima de otorgamiento de Pago, elegida por el CONTRATANTE); o,
 - Hasta la fecha de fin de vigencia de la Póliza de Seguro.
- b) En caso que el CONTRATANTE haya elegido, como cobertura principal, el Plan Vida Segura Permanente, el Pago otorgado a los beneficiarios se realizará hasta la extinción del derecho a Pago del último de los beneficiarios declarados en la póliza (ya sea por fallecimiento de éste o por haber llegado a la fecha máxima de otorgamiento del Pago, elegida por el CONTRATANTE), dando por concluida las obligaciones de la ASEGURADORA en relación a esta Póliza.

ARTÍCULO 5º: EXCLUSIONES DE COBERTURA.

La presente cobertura adicional, no se otorgará en caso que el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR se produzca en alguno de los eventos excluidos que se detallan a continuación:

- a) Las consecuencias provocadas por una enfermedad pre-existente no declarada al momento de afiliarse al presente Seguro.
- b) Suicidio, auto mutilación o auto lesión salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
- c) Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- d) Por acto delictivo cometido por el beneficiario o heredero contra el ASEGURADO TITULAR o contra alguno de los Beneficiarios declarados en la Póliza, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado de los restantes Beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.

- e) Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
- f) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- g) La práctica frecuente y recurrente como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras, de automóviles, bicicletas, motocicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, motocicletas náuticas, lancha a motor, avionetas y de caballos. La presente exclusión no surte efecto si el deceso se produjera en viajes de placer y/o vacaciones.
- h) La práctica frecuente y recurrente de las siguientes actividades o deportes riesgosos: artes marciales, escalamiento, caminata de montaña, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, esquí acuático y sobre nieve, caza submarina, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, boxeo y caza de fieras. La presente exclusión no surte efecto si el deceso se produjera en viajes de placer y/o vacaciones
- i) Cuando el ASEGURADO TITULAR se encuentre bajo la influencia de alcohol (0,5 gr/lit o más) o mientras se encuentre bajo la influencia de drogas. Esta exclusión es aplicable para cualquier tipo de accidente, y el estado del ASEGURADO TITULAR se determinará con los análisis toxicológicos con resultado de alcoholemia y toxinas.

Para efectos de esta exclusión, y solo en el caso de accidente de tránsito y siempre que el ASEGURADO TITULAR haya conducido el vehículo, se presumirá que el ASEGURADO TITULAR se encontraba bajo los efectos del alcohol o drogas, si éste o sus familiares, según sea el caso, se negara(n) a que se le practique el examen de alcoholemia, toxicológico o dosaje etílico, según corresponda,

ARTÍCULO 6°: EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS

Si como consecuencia de acto criminal perpetrado por uno o algunos de los BENEFICIARIOS declarados en la póliza se produjera el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR o de alguno de los Beneficiarios declarados por el CONTRATANTE o, en caso de delito flagrante cometido contra el ASEGURADO TITULAR que haya ocasionado su fallecimiento o de alguno de los Beneficiarios declarados, el o los beneficiarios declarados como responsables mediante sentencia judicial firme y/o consentida que declare su culpabilidad, serán excluidos de cualquiera de las coberturas del presente Contrato de Seguro.

La entrega del Pago que le(s) correspondería(n) a dicho(s) beneficiario(s) excluido(s), serán recalculados conforme a lo establecido en el Art. 6° del Condicionado General, a partir de la fecha en que se realizó la exclusión de el/los beneficiario(s).

ARTICULO 7°: RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR facultado para ello, hubieran realizado una declaración inexacta o reticente que hubiese impedido el contrato de esta cobertura si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del

riesgo, la ASEGURADORA procederá a realizar el recálculo del Pago de Beneficiarios inicialmente determinado para cada beneficiario conforme al verdadero estado del riesgo, siendo aplicable el nuevo importe del Pago de Beneficiarios, desde el primer día del mes en que la ASEGURADORA tome conocimiento, de tal modo que exista relación entre el importe del Pago de Beneficiarios y la Prima Única pagada por el CONTRATANTE.

Es aplicable lo establecido en el Art. 8° del Condicionado General, en lo que corresponda y no se encuentre considerado en el presente artículo.

ARTÍCULO 8°: COMPROBACIÓN DE LA EDAD

Para determinar el monto del Pago correspondiente a la presente cobertura adicional, se considerará la la fecha de nacimiento, sexo y condición de riesgo que tenga cada uno de los Beneficiarios al primer día de vigencia de la Póliza, indicada en las Condiciones Particulares.

La comprobación y/o acreditación de la fecha de nacimiento para cada Beneficiario podrá efectuarla la ASEGURADORA en cualquier momento durante la vigencia de la Póliza, para lo cual solicitará al BENEFICIARIO, la presentación del respectivo Documento Oficial de Identidad original, al momento de efectuarse el Pago de la cobertura.

Si la fecha de nacimiento verdadera del Beneficiario es diferente a la declarada en la póliza, el Pago de Beneficiarios se ajustará en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la Prima Única percibida por la ASEGURADORA.

ARTÍCULO 9°: AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y FECHA DE INICIO DE PAGO DE BENEFICIARIOS.

AVISO DE SINIESTRO:

El siniestro será comunicado a la ASEGURADORA dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, la ASEGURADORA podrá reducir el Pago que deba pagarse a los Beneficiarios, hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción del Pago.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la ASEGURADORA.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la ASEGURADORA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

SOLICITUD DE COBERTURA:

Para solicitar la presente cobertura, deberán presentar a la ASEGURADORA 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 del presente condicionado), los siguientes documentos:

- a) Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del documento de identidad de cada uno de los beneficiarios con derecho vigente a la fecha de fallecimiento del ASEGURADO TITULAR.
- b) Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica completa del ASEGURADO TITULAR.
- c) Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción del ASEGURADO TITULAR.
- d) Copia Certificada del Acta de Defunción.
- e) Copia simple del Documento de Identidad del ASEGURADO TITULAR, en tanto se cuente con el mismo.
- f) Certificado de Supervivencia Notarial de cada uno de los beneficiarios.
- g) En caso que sean varios los Beneficiarios y estos decidan que sea uno de ellos el que reciba la indemnización, deberán presentar una solicitud con firma legalizada de cada uno de los beneficiarios, solicitando el pago a favor de uno de ellos.
- h) Llenar el formulario de pago por Depósito en Cuenta para el Pago de Beneficiarios, optando por una de las instituciones bancarias que la ASEGURADORA ponga a su disposición; dicha cuenta bancaria estará referida en la misma moneda y periodicidad de Pago que venía otorgándose al Asegurado Titular.

En caso 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, en caso corresponda.
- j) Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia, en caso corresponda.
- k) Copia Certificada del resultado del Dosaje Etílico; sólo en caso de accidente de tránsito y siempre que el ASEGURADO TITULAR haya estado conduciendo el vehículo.
- l) Resultado del examen toxicológico con resultado de alcoholemia y toxinas, en caso corresponda.

FECHA DE INICIO DE PAGO DE BENEFICIARIOS

En caso que el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR se produzca durante la vigencia de otorgamiento de su Pago del Plan Vida Segura contratado, el Pago de Beneficiarios se iniciará desde la fecha de fallecimiento o desde la fecha de la Declaración Judicial de Muerte Presunta del ASEGURADO TITULAR.

Sin embargo, el inicio de Pago de Beneficiarios corresponderá al período de pago siguiente inmediatamente posterior al último período de pago efectivamente realizado por la ASEGURADORA al ASEGURADO TITULAR, bajo la periodicidad originalmente contratada.

En el caso que la fecha de inicio del Pago de la cobertura principal se hubiera diferido, y, el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR se produjera antes de dicha fecha; la cobertura de Pago de Beneficiarios se otorgará desde la fecha originalmente determinada para el inicio de Pago de la cobertura principal, fecha que se encuentra establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Adicionalmente, en caso que el CONTRATANTE hubiera elegido y contratado la Condición Especial de Período Garantizado, y el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR se produzca durante la vigencia del Período Garantizado, el Pago de Beneficiarios se otorgará desde el período de pago inmediatamente posterior a la fecha de fin de vigencia del Período Garantizado y cuyo pago haya sido efectivamente realizado por la ASEGURADORA.

En dicha circunstancia queda claramente establecido que no podrán pagarse en un mismo período al ASEGURADO TITULAR, el pago de la cobertura principal, (o pago de Período Garantizado, de corresponder) y Pago de Beneficiarios, en forma simultánea.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.

CLÁUSULA ADICIONAL DE LA COBERTURA CAPITAL DE FALLECIMIENTO

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguros contratada, mediante la presente cláusula adicional que forma parte de la misma, la COMPAÑÍA otorga la presente cobertura, según las condiciones siguientes:

1. DEFINICIONES

- **Beneficiarios de Capital de Fallecimiento.-** La(s) persona(s) designada(s) en la póliza que, al fallecimiento del ASEGURADO TITULAR, de acuerdo a las condiciones y requisitos de la Cobertura Adicional de Capital de Fallecimiento, recibirán el Capital de Fallecimiento del ASEGURADO TITULAR.
- **Derecho de Acreecer:** Si varios Beneficiarios son instituidos en una Póliza sin determinación de partes o en partes iguales y alguno de ellos fallece antes que el ASEGURADO TITULAR y éste no modifica la declaración de Beneficiarios, la Póliza acrece las de los demás, salvo disposición distinta del ASEGURADO TITULAR al momento de la contratación y que se encuentra contenida en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Indemnización o Capital:** Es el importe que figura en las Condiciones Particulares, y que será pagado por la ASEGURADORA a el/los BENEFICIARIO(s) de esta cobertura adicional.

2. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DE CAPITAL DE FALLECIMIENTO

En caso se produzca el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR durante la vigencia de la póliza, la ASEGURADORA pagará a los BENEFICIARIOS designados por el CONTRATANTE o el ASEGURADO TITULAR, según sea el caso, la indemnización señalada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en la póliza y siempre que la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de ésta.

3. MONEDA DEL CAPITAL DE FALLECIMIENTO

La moneda en que se otorgará el Capital de fallecimiento será la establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

4. FACTOR DE AJUSTE DEL CAPITAL DE FALLECIMIENTO

El Capital de Fallecimiento contratado será otorgado por la ASEGURADORA, aplicando el factor de ajuste que corresponde a esta cobertura y que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.

5. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO DE ESTA COBERTURA Y NULIDAD POR DECLARACIÓN INEXACTA DE LA EDAD DEL ASEGURADO TITULAR.

Podrán asegurarse bajo la presente cobertura adicional, las personas naturales cuya edad esté comprendida dentro de los rangos que se detallan a continuación:

Edad mínima de ingreso: 18 años cumplidos.

Edad máxima de ingreso: 74 años y 364 días
No existe edad máxima de permanencia.

La declaración inexacta de la edad del ASEGURADO TITULAR acarrea la facultad de la ASEGURADORA para declarar la nulidad de la contratación de la presente cláusula adicional, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la presente cobertura adicional para asumir el riesgo.

La nulidad de la contratación de esta cláusula trae como consecuencia la devolución de la prima únicamente destinada para esta cobertura adicional, para lo cual el CONTRATANTE puede elegir en recibir el importe de ella u optar por aceptar el recálculo de las coberturas de su Póliza de Seguro.

En caso que el CONTRATANTE elija recibir el importe de la prima respecto de esta cobertura adicional, la ASEGURADORA realizará el recálculo automático de las coberturas que se otorgan en mérito de la Póliza de Seguro, debido a que la edad del ASEGURADO TITULAR es distinta a la originalmente declarada por el CONTRATANTE.

Asimismo, en caso que el ASEGURADO TITULAR sea persona distinta al CONTRATANTE, el ASEGURADO TITULAR tendrá la facultad de revocar su consentimiento a ser asegurado bajo la cobertura de la presente cláusula adicional. La revocación surtirá efectos desde la fecha en que la ASEGURADORA haya recibido dicha comunicación por parte del ASEGURADO TITULAR, y es a partir de ese momento en que cesa la presente cobertura. La revocación indicada en el presente párrafo genera un recalcule en el importe de la renta otorgada bajo la cobertura principal.

6. EXCLUSIONES DE COBERTURA

La presente cobertura adicional no se otorgará en caso que el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR, se produzca en alguno de los eventos excluidos que se detallan a continuación:

- a) Las consecuencias provocadas por una enfermedad pre-existente no declarada al momento de afiliarse al presente Seguro.
- b) Suicidio, auto mutilación o auto lesión, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
- c) Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- d) Por acto delictivo cometido por el beneficiario o heredero contra el ASEGURADO TITULAR o contra alguno de los Beneficiarios declarados en la Póliza, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado de los restantes Beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.
- e) Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil

que adquiriera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.

- f) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- g) La práctica frecuente y recurrente como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras, de automóviles, bicicletas, motocicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, motocicletas náuticas, lancha a motor, avionetas y de caballos. La presente exclusión no surte efecto si el deceso se produjera en viajes de placer y/o vacaciones.
- h) La práctica frecuente y recurrente de las siguientes actividades o deportes riesgosos: artes marciales, escalamiento, caminata de montaña, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, esquí acuático y sobre nieve, caza submarina, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, boxeo y caza de fieras. La presente exclusión no surte efecto si el deceso se produjera en viajes de placer y/o vacaciones.
- i) Cuando el ASEGURADO TITULAR se encuentre bajo la influencia de alcohol (0,5 gr/lit o más) o mientras se encuentre bajo la influencia de drogas. Esta exclusión es aplicable para cualquier tipo de accidente, y el estado del ASEGURADO TITULAR se determinará con los análisis toxicológicos con resultado de alcoholemia y toxinas.

Para efectos de esta exclusión, y solo en el caso de accidente de tránsito y siempre que el ASEGURADO TITULAR haya conducido el vehículo, se presumirá que el ASEGURADO TITULAR se encontraba bajo los efectos del alcohol o drogas, si éste o sus familiares, según sea el caso, se negara(n) a que se le practique el examen de alcoholemia, toxicológico o dosaje etílico, según corresponda.

7. CLAUSULA DE EXCLUSION DE BENEFICIARIOS

Si como consecuencia de acto criminal perpetrado por uno o algunos de los BENEFICIARIOS de esta cobertura adicional declarados en la póliza, se produjera el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR o de alguno de los Beneficiarios declarados por el CONTRATANTE o, en caso de delito flagrante cometido contra el ASEGURADO TITULAR que haya ocasionado su fallecimiento o de alguno de los Beneficiarios declarados, el o los beneficiarios declarados como responsables mediante sentencia judicial firme y/o consentida que declare su culpabilidad, serán excluidos de cualquiera de las coberturas del presente Contrato de Seguro.

En este caso se aplicará el Derecho de Acrecer a que hace referencia el Art. 1º de esta cláusula, en forma proporcional al porcentaje asignado a cada beneficiario por el Contratante para esta cobertura y que se encuentra registrado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

8. AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO

AVISO DE SINIESTRO

El siniestro será comunicado a la ASEGURADORA dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, la ASEGURADORA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la ASEGURADORA.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la ASEGURADORA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

SOLICITUD DE COBERTURA

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la ASEGURADORA, 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 del presente condicionado, los siguientes documentos:

- a) Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del documento de identidad de cada uno de los beneficiarios con derecho vigente a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
- b) Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica completa del ASEGURADO TITULAR.
- c) Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción del ASEGURADO TITULAR.
- d) Copia Certificada del Acta de Defunción.
- e) Copia simple del Documento de Identidad del ASEGURADO TITULAR, en tanto se cuente con el mismo.
- f) Certificado de Supervivencia Notarial de cada uno de los beneficiarios.
- g) 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 inscrita definitivamente dicho acto en Registros Públicos. En caso 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 que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, adicionalmente a los documentos antes mencionados, se deberán presentar los siguientes:

- h) Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales, en caso corresponda.

- i) Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia, en caso corresponda.
- j) Copia Certificada del resultado del Dosaje Etílico; sólo en caso de accidente de tránsito y siempre que el ASEGURADO haya estado conduciendo el vehículo.
- k) Resultado del examen toxicológico con resultado de alcoholemia y toxinas, en caso corresponda.

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

Sobre los documentos para presentar 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 TRADUCCION OFICIAL del mismo.

PAGO DE SINIESTRO:

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la Póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la ASEGURADORA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso la ASEGURADORA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

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

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

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

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al 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 ASEGURADORA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, la ASEGURADORA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.

CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA DE CAPITAL DE SUPERVIVENCIA

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguros contratada, mediante la presente cláusula adicional que forma parte de la misma, la ASEGURADORA otorga la presente cobertura, según las condiciones siguientes:

1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA ADICIONAL DE CAPITAL DE SUPERVIVENCIA:

Esta cobertura adicional otorga un Pago o Capital establecido en las Condiciones Particulares al ASEGURADO TITULAR si es que éste sobrevive a la fecha de fin de vigencia del pago correspondiente al Plan Vida Segura Temporal.

En dicha circunstancia, el ASEGURADO TITULAR según convenga con la ASEGURADORA, podrá:

- a) Recibir el íntegro del Capital de Supervivencia en un solo pago; o,
- b) Recibir el Capital de Supervivencia a través de un Pago bajo el Plan Vida Segura Temporal o el Plan Vida Segura Permanente, según así lo acuerde con la ASEGURADORA para la nueva Póliza de Seguro.

2. AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO

AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA:

Para solicitar la presente cobertura, a partir del día siguiente del fin de vigencia del Pago de la cobertura correspondiente al Plan Vida Segura Temporal, el ASEGURADO TITULAR deberá acercarse personalmente a cualquiera de las plataformas de atención al cliente de la ASEGURADORA 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 del presente condicionado), a fin de acreditar el derecho a recibir el Capital de Supervivencia señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza, portando los siguientes documentos:

- a) Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de su documento de identidad vigente.
- b) Declaración actualizada de la modalidad de pago o retiro del Capital de Supervivencia.
 - En caso la modalidad solicitada corresponda a retiro en un solo pago, el ASEGURADO TITULAR podrá solicitar que la suma sea realizada mediante depósito en cuenta a su nombre, para lo cual deberá hacer entrega de una comunicación escrita con firma legalizada, donde registre el nombre del banco, tipo y número de cuenta correspondiente a donde se realizará el depósito.
 - En caso se solicite el pago mediante cheque, este se entregará mediante Cheque No Negociable girado a su favor.
 - En el caso que el ASEGURADO TITULAR solicite el retiro del fondo mediante un Plan Vida Segura Temporal o Permanente, se deberá

proceder a llenar una nueva Solicitud de Seguro, cuyo formato es proporcionado por la ASEGURADORA.

PAGO DE SINIESTRO

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en esta Cláusula Adicional, la ASEGURADORA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso la ASEGURADORA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

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

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

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

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

Una vez consentido el siniestro, la ASEGURADORA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.

CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA DE DEVOLUCIÓN DE PRIMA

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguros contratada, mediante la presente cláusula adicional que forma parte de la misma, la ASEGURADORA otorga la presente cobertura, según las condiciones siguientes:

ARTÍCULO 1º: DEFINICIONES

Beneficiarios: La o las personas designadas como tales en las Condiciones Particulares. De no haberse designado o de no existir a la fecha de la Solicitud de Devolución de Prima ningún de dichos beneficiarios, se entenderá como tales a los herederos legales del ASEGURADO TITULAR.

ARTÍCULO 2º: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA ADICIONAL DE DEVOLUCIÓN DE PRIMA:

La ASEGURADORA pagará al ASEGURADO TITULAR el importe de la cobertura denominada Devolución de Prima pactada desde el inicio de la vigencia de la Póliza y que se indica en las Condiciones Particulares, la cual será exigible a partir de la fecha contratada para realizar el pago de esta cobertura (Devolución de Primas), y que se encuentra establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso el ASEGURADO TITULAR haya fallecido, esta cobertura será pagada a partir de la fecha contratada originalmente en la Póliza a los Beneficiarios declarados en la póliza o, en ausencia de todos ellos a los herederos legales del ASEGURADO TITULAR, según corresponda. Si fallece alguno/s de los Beneficiarios, el beneficio que les correspondía será repartido en partes iguales entre los otros Beneficiarios designados.

Al fallecimiento del ASEGURADO TITULAR, los Beneficiarios designados o, en ausencia de ellos los herederos legales del ASEGURADO TITULAR, podrán solicitar el pago de la cobertura de devolución de primas en forma adelantada a la fecha originalmente pactada en las Condiciones Particulares, para lo cual la ASEGURADORA calculará dicho importe a Valor Presente aplicando la tasa de descuento que determine la ASEGURADORA al momento de la solicitud.

El otorgamiento de la cobertura de Devolución de Prima ya sea como pago adelantado o a partir de la fecha originalmente contratada para dicha devolución, trae como consecuencia la terminación automática de esta cláusula adicional y cesará toda obligación por parte de la ASEGURADORA por este concepto.

ARTÍCULO 3º: EXCLUSION DE BENEFICIARIOS o HEREDEROS LEGALES

Si el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR fuere a consecuencia de un acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o participe, por uno o más de los Beneficiarios designados o por uno de los herederos legales del ASEGURADO TITULAR, según corresponda, dichos Beneficiarios o herederos legales no tendrán derecho al pago de la presente cláusula adicional, y por consiguiente, los demás Beneficiarios o herederos tendrán el derecho de acrecer su beneficio en partes iguales.

ARTÍCULO 4º: SOLICITUD DE LA COBERTURA Y PAGO DE DEVOLUCIÓN DE PRIMA

SOLICITUD DE BENEFICIO

A partir de la fecha contratada para la devolución de prima, el ASEGURADO TITULAR o, sus Beneficiarios o herederos legales del ASEGURADO TITULAR según corresponda, deberá(n) acercarse personalmente a cualquiera de las plataformas de atención al cliente de la ASEGURADORA en Lima o provincias (cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen del condicionado general), llenar la Solicitud de Devolución de Prima y presentar los documentos que se detallan a continuación:

- El ASEGURADO TITULAR, presentará su documento de identidad original y copia simple del mismo.
- En caso el ASEGURADO TITULAR haya fallecido, los Beneficiarios declarados o los herederos legales del ASEGURADO TITULAR, según corresponda, presentarán:
 - a. Copia certificada del Acta de Defunción del ASEGURADO TITULAR expedida por RENIEC.
 - b. Copia simple del Certificado Médico de Defunción del ASEGURADO TITULAR o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda.
 - c. Copia simple del Documento de identidad. Adicionalmente, en caso de Beneficiarios o herederos legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la solicitud de Devolución de Prima por cada uno de los menores con derecho al beneficio.
 - d. Copia literal de la Inscripción en Registros Públicos del testamento o de la Sucesión Intestada del ASEGURADO TITULAR, según corresponda, siempre que la Solicitud sea presentada por los herederos legales del ASEGURADO TITULAR.
 - e. En caso algún Beneficiario declarado en la póliza haya fallecido, se deberá presentar la copia certificada del Acta de Defunción de dicho Beneficiario.

En caso de muerte presunta, se deberá entregar a la ASEGURADORA la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente copia certificada del Acta de defunción.

La Solicitud de Devolución de Prima cuyo formato será proporcionado por la ASEGURADORA, sea como pago adelantado o a partir de la fecha contratada para dicha devolución, deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o herederos legales del ASEGURADO TITULAR, según corresponda.

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.

El pronunciamiento de la ASEGURADORA se encontrará suspendido hasta la recepción de todos los documentos según lo indicado en el presente artículo.

PAGO DE BENEFICIO

Una vez que la ASEGURADORA haya recibido la totalidad de la documentación antes detallada, ésta deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo de la solicitud dentro de los treinta (30) días siguientes.

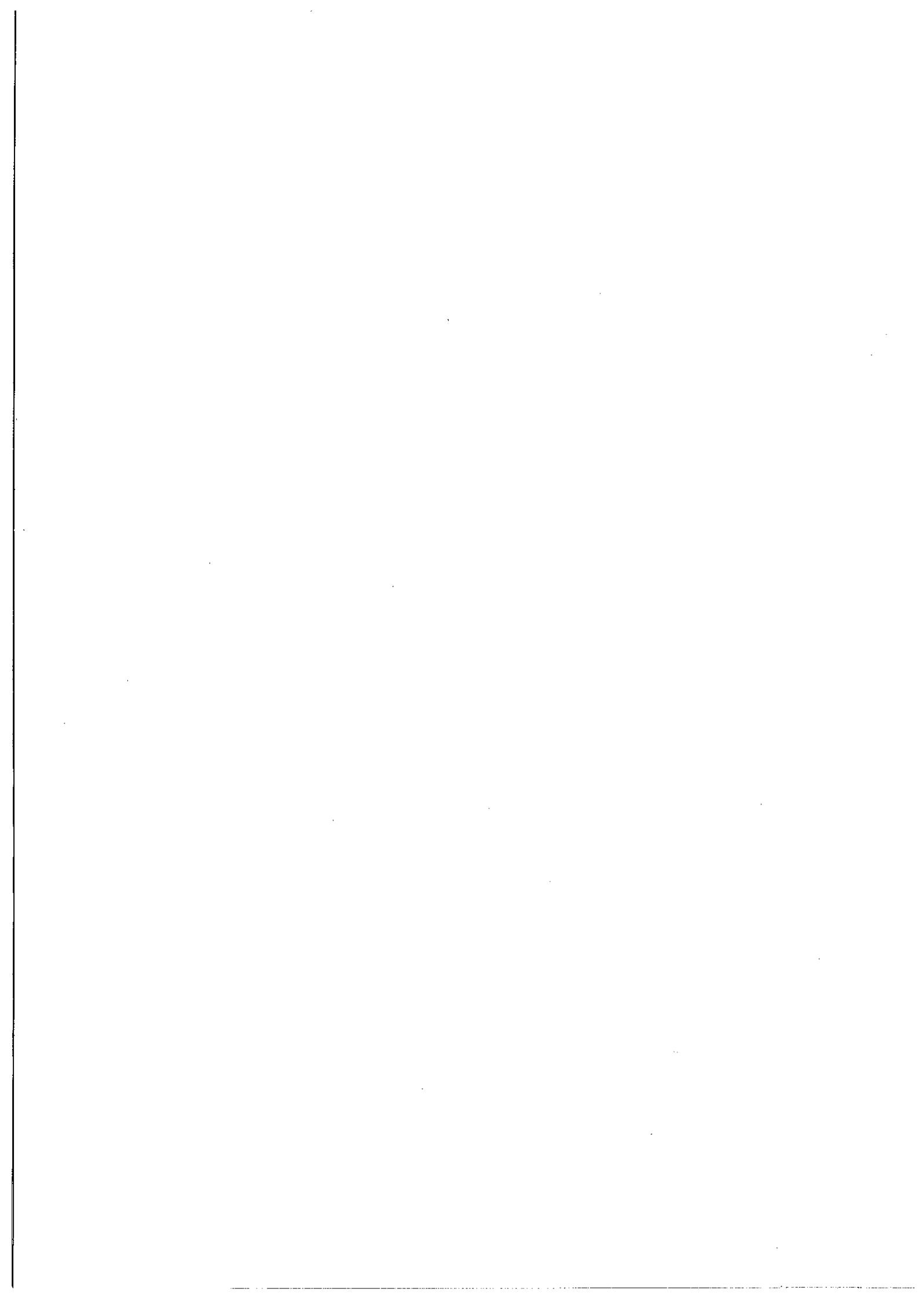
En caso que la ASEGURADORA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los Beneficiarios o los herederos legales, según corresponda, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la ASEGURADORA, contados desde la fecha de presentación de la totalidad de los documentos descritos en el numeral precedente, suspendiendo dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

En caso que la ASEGURADORA no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo, se entenderá que la solicitud de cobertura ha quedado consentida o aceptada, salvo que la ASEGURADORA presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta para consentir o rechazarlo.

Una vez aceptada la solicitud de cobertura, la ASEGURADORA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del mismo.

En caso el ASEGURADO TITULAR haya fallecido y se solicite el pago adelantado de la devolución de prima, la totalidad de los beneficiarios declarados o los herederos legales del ASEGURADO TITULAR, según corresponda, deberán presentar en las plataformas de atención al cliente de la ASEGURADORA, de manera expresa, consensuada y conjunta la aceptación del importe del pago adelantado calculado por la ASEGURADORA según Artículo 2° de la presente cláusula adicional. Caso contrario, el pago de la presente cláusula adicional se efectuará bajo los términos expresamente contratados en importe y oportunidad.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.



CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA GRATIFICACION SEMESTRAL

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguros contratada, mediante la presente cláusula adicional que forma parte de la misma, la COMPAÑÍA otorga la presente cobertura, según las condiciones siguientes:

Artículo 1º: Definición de la cobertura

En virtud de la presente cláusula adicional, la ASEGURADORA garantiza al ASEGURADO TITULAR y, en caso se haya contratado la cobertura adicional de Pago de Beneficiarios, a los beneficiarios de dicha cobertura, un pago adicional semestral equivalente al valor del pago de la cobertura principal.

El pago por concepto de gratificación se otorgará únicamente en los meses de Julio y Diciembre de cada año, independientemente de la periodicidad elegida por el CONTRATANTE para el pago de la cobertura principal.

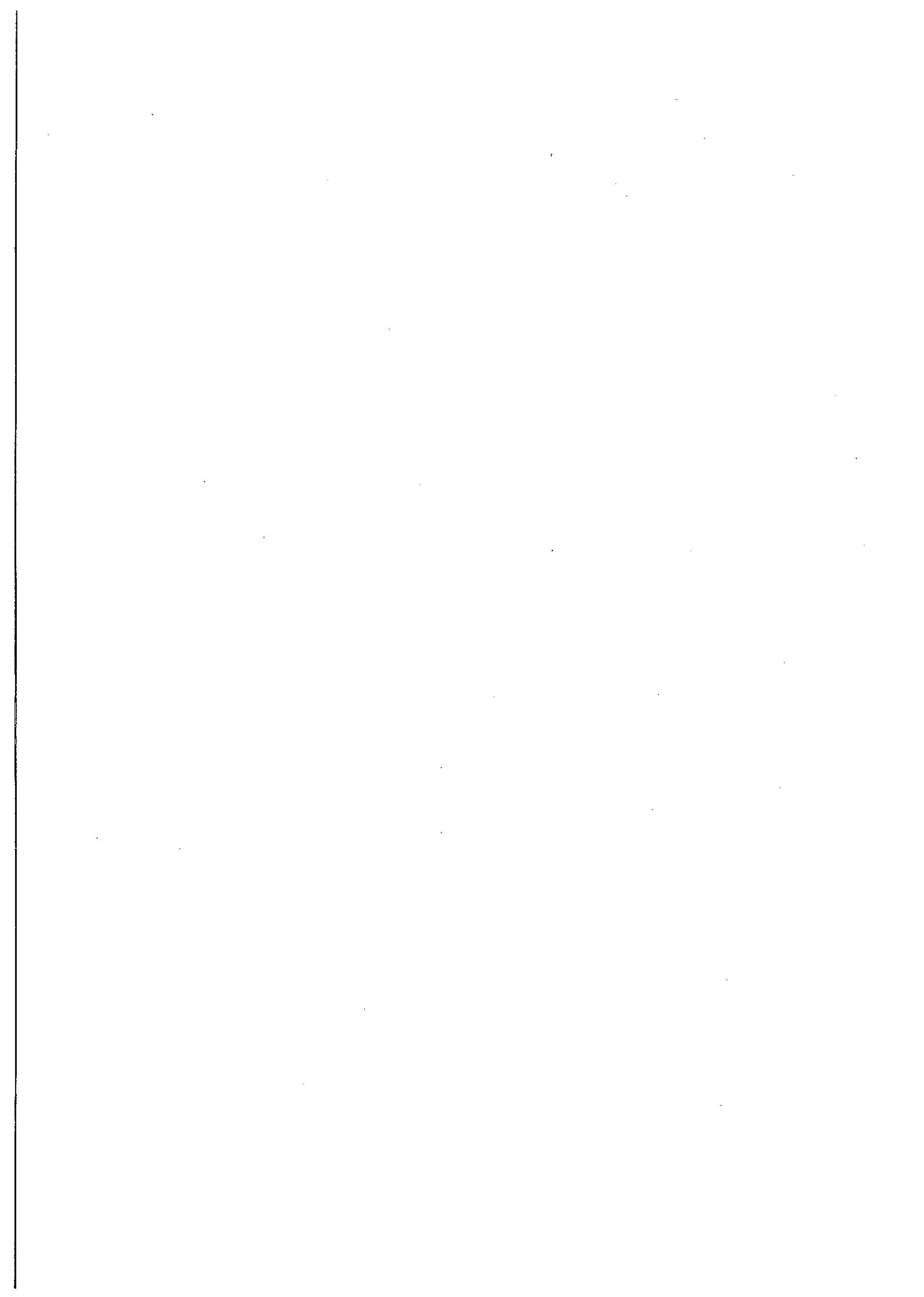
Artículo 2º: Moneda de pago y retenciones

La gratificación determinada se pagará en la misma moneda en la que el ASEGURADO TITULAR perciba el pago de su cobertura principal. Asimismo, estará sujeta a las mismas retenciones y/o descuentos que sean aplicables al pago de la cobertura principal.

Artículo 3º: Condiciones en caso de contratación de la cláusula adicional de Pago de Beneficiarios

Siempre que para el Plan Vida Segura del ASEGURADO TITULAR se haya contratado la cláusula adicional de Pago de Beneficiarios, los beneficiarios del ASEGURADO TITULAR declarados en la Póliza en caso se produzca su fallecimiento, también tendrán derecho a percibir la gratificación de que trata la presente cláusula, en las mismas características y condiciones que percibía el ASEGURADO TITULAR.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.



CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA DE SEPELIO

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro contratada, mediante la presente cláusula adicional que forma parte de la misma, la ASEGURADORA otorga la presente cobertura, según las condiciones siguientes:

ARTÍCULO 1º: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DE SEPELIO

En caso se produzca el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR durante la vigencia de esta cobertura, la ASEGURADORA pagará como indemnización el importe de Sepelio indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El fin de vigencia de la cobertura de Sepelio también se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La cobertura de Sepelio será pagada a los Beneficiarios declarados en la póliza o, en ausencia de todos ellos a los herederos legales del ASEGURADO TITULAR, según corresponda. Si fallece alguno/s de los Beneficiarios, el beneficio que les correspondía será repartido en partes iguales entre los otros Beneficiarios declarados.

ARTÍCULO 2º: MONEDA DE LA COBERTURA DE SEPELIO

La moneda en que se otorgará la cobertura de Sepelio será la establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTÍCULO 3º: EXCLUSION DE BENEFICIARIOS o HEREDEROS LEGALES

Si el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR fuere a consecuencia de un acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o participe, por uno o más de los Beneficiarios designados o por uno de los herederos legales del ASEGURADO TITULAR, según corresponda, dichos Beneficiarios o herederos legales no tendrán derecho al pago de la indemnización generada como consecuencia de la presente cláusula adicional, y por consiguiente, los demás Beneficiarios o herederos legales del ASEGURADO TITULAR tendrán el derecho de acrecer su beneficio en partes iguales.

ARTÍCULO 4º: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO DE LA COBERTURA DE SEPELIO

Para poder contratar esta cláusula adicional, el ASEGURADO TITULAR deberá ser mayor de 18 años.

La declaración inexacta de la edad del ASEGURADO TITULAR acarrea la facultad de la ASEGURADORA de determinar el nuevo importe de Sepelio correspondiente a esta cláusula adicional.

En caso que el ASEGURADO TITULAR sea persona distinta al CONTRATANTE, el ASEGURADO TITULAR tendrá la facultad de revocar su consentimiento a ser asegurado bajo la cobertura de la presente cláusula adicional. La revocación surtirá efectos desde la fecha en que la ASEGURADORA haya recibido dicha comunicación por parte del ASEGURADO TITULAR, y es a partir de ese momento en que cesa la presente cobertura. La revocación indicada en el presente párrafo genera un recalcu en el importe de la renta otorgada bajo la cobertura principal.

ARTÍCULO 5º: SOLICITUD DE COBERTURA DE SEPELIO Y PAGO DE SINIESTRO

SOLICITUD DE COBERTURA DE SEPELIO

Al fallecimiento del ASEGURADO TITULAR durante la vigencia de la presente cláusula adicional, los Beneficiarios declarados o los herederos legales del ASEGURADO TITULAR, según corresponda, presentarán la Solicitud de Cobertura de Sepelio adjuntando los siguientes documentos:

- a. Copia Certificada del Acta de Defunción del ASEGURADO TITULAR expedida por RENIEC.
- b. Copia simple del Certificado Médico de Defunción del ASEGURADO TITULAR o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda.
- c. Copia simple de sus documentos de identidad.
- d. Copia literal de la Inscripción en Registros Públicos del testamento o de la Sucesión Intestada del ASEGURADO TITULAR, según corresponda, siempre que la Solicitud sea presentada por los herederos legales del ASEGURADO TITULAR.
- e. En caso algún Beneficiario declarado en la póliza haya fallecido, se deberá presentar la copia certificada del Acta de Defunción de dicho Beneficiario.

En caso de muerte presunta, se deberá entregar a la ASEGURADORA la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente copia certificada del Acta de defunción.

La Solicitud de Cobertura de Sepelio será proporcionada por la ASEGURADORA y deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o herederos legales del ASEGURADO TITULAR, según corresponda.

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.

El pronunciamiento de la ASEGURADORA se encontrará suspendido hasta la recepción de todos los documentos según lo indicado en el presente artículo.

PAGO DE SINIESTRO:

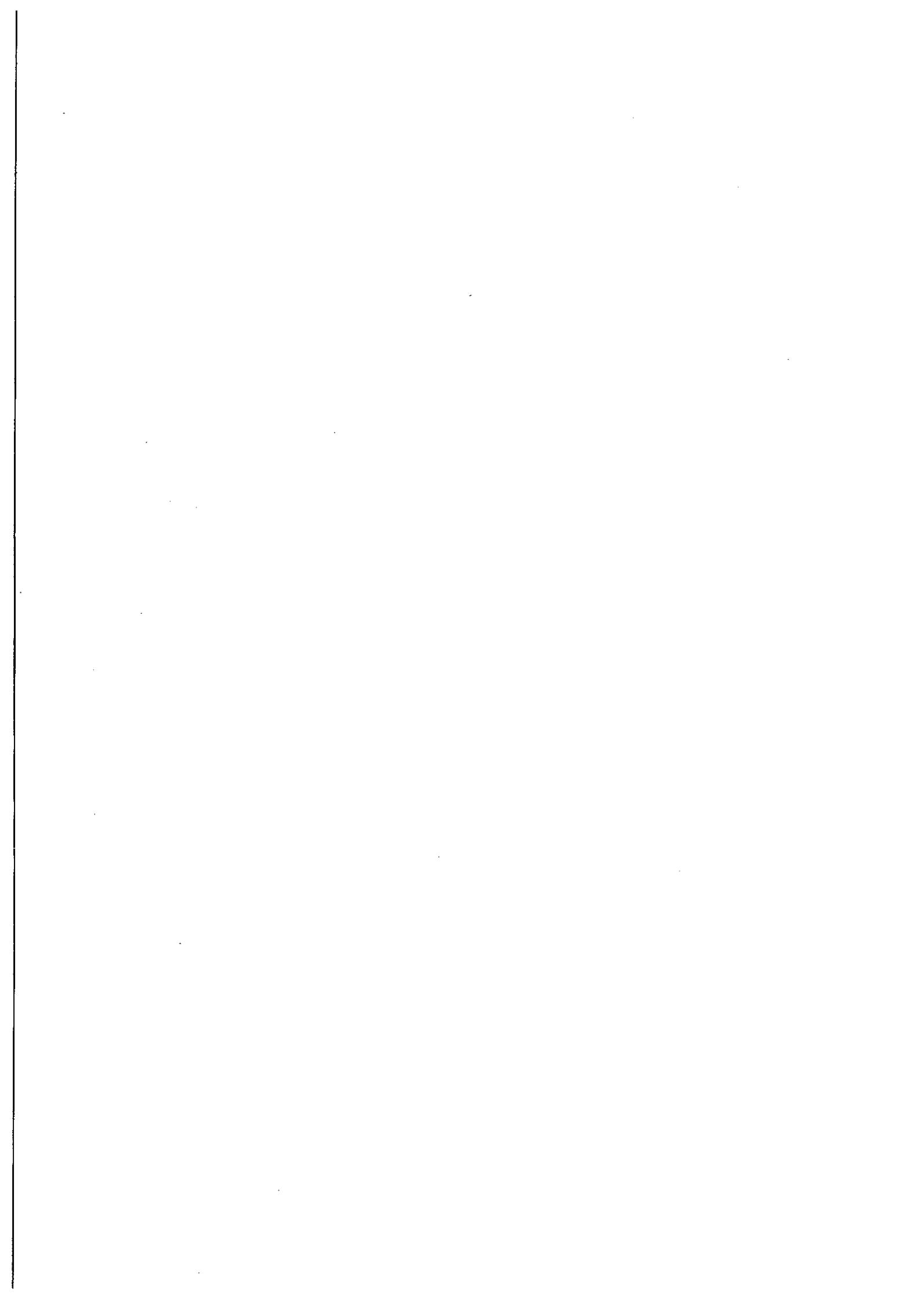
Una vez que la ASEGURADORA haya recibido la totalidad de la documentación antes detallada, ésta deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo de la Solicitud de Cobertura de Sepelio dentro de los treinta (30) días siguientes.

En caso que la ASEGURADORA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los Beneficiarios o los herederos legales, según corresponda, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la ASEGURADORA, contados desde la fecha de presentación de la totalidad de los documentos descritos en el numeral precedente, suspendiendo dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

En caso que la ASEGURADORA no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo, se entenderá que la solicitud de cobertura ha quedado consentida o aceptada, salvo que la ASEGURADORA presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta para consentir o rechazarlo.

Una vez aceptada la solicitud de cobertura, la ASEGURADORA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del mismo.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.



CONDICION ESPECIAL DERECHO DE RESCATE

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguros contratada, mediante la presente Condición Especial que forma parte de la misma, la **COMPAÑIA** otorga el Derecho de Rescate al **CONTRATANTE**, según las condiciones siguientes:

DEFINICIONES:

Valor de Rescate Aproximado o Referencial: Importe de rescate referencial calculado a la fecha de solicitud de rescate. Este importe es aproximado, informativo y no vinculante, con la finalidad que el **CONTRATANTE** elija continuar o no con el proceso de rescate.

Valor de Rescate Definitivo: Es el importe que resulte menor entre el “Importe Máximo de Rescate a Valor de Mercado” y el “Importe Máximo de Rescate” 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** aceptó continuar con el proceso de rescate de su Póliza de Seguro.

Fin de Vigencia de la Póliza de Seguro: Fecha en que el **CONTRATANTE** acepta el Valor de Rescate Definitivo. A partir de dicha fecha, todos los derechos y obligaciones de la **ASEGURADORA** bajo la Póliza de Seguro, quedan sin efecto.

DESCRIPCIÓN:

El Derecho de Rescate solo puede ser ejercida por el **CONTRATANTE**, y siempre que el **ASEGURADO TITULAR** se encuentre con vida. Esta Condición Especial solo podrá ser contratada en caso la Póliza de Seguro cuente con al menos, alguna de las coberturas adicionales que se mencionan a continuación:

- **Cláusula Adicional de la Cobertura Capital de Fallecimiento.**
- **Condición Especial Período Garantizado.**
- **Cláusula Adicional de la Cobertura Pago de Beneficiarios.**

El Derecho de Rescate que sea ejercido por el **CONTRATANTE**, le dará derecho a obtener “**Valor de Rescate Definitivo**”.

La presente Condición Especial de Derecho de Rescate se activará una vez que haya transcurrido el plazo mínimo para la solicitud del rescate contado desde la fecha de la firma de la Solicitud de Seguro, el cual será indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro. En caso que el **CONTRATANTE** solicite el rescate de su Póliza de Seguro antes de la fecha de activación de la presente Condición Especial, se aplicará un factor por rescate anticipado.

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE RESCATE

El **CONTRATANTE** deberá presentar por escrito a la **ASEGURADORA** la Solicitud de Rescate en las Plataformas de Atención bajo el formato preestablecido para tal efecto por la **ASEGURADORA**, junto con el Certificado de Supervivencia vigente del **ASEGURADO TITULAR**.

La ASEGURADORA remitirá al CONTRATANTE un documento que contiene información acerca del Valor de Rescate Aproximado o Referencial. Una vez recibida esta información, el CONTRATANTE deberá manifestar su conformidad en continuar con el proceso de rescate de la Póliza, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que el CONTRATANTE recibe esta propuesta.

En caso que el CONTRATANTE no manifieste su conformidad en continuar con el proceso de rescate por escrito, este silencio se tomará como negativa a la continuación de seguir con el proceso de rescate, y en consecuencia la Póliza de Seguro seguirá surtiendo sus efectos bajo los términos originalmente contratados.

Si el CONTRATANTE acepta continuar con el proceso de rescate, se procederá a liquidar la póliza de Seguro dentro de los 30 días contados a partir de la fecha en que éste aceptó continuar con el proceso antes indicado. **EL CONTRATANTE deberá adjuntar el Certificado de Supervivencia vigente del ASEGURADO TITULAR y, en caso se haya contratado la cláusula adicional de Pago de Beneficiarios, deberá adjuntar los Certificados de Supervivencia vigentes de los mismos.**

En este plazo, la ASEGURADORA informará por escrito al CONTRATANTE, el "**Valor de Rescate Definitivo**". En caso la ASEGURADORA haya efectuado pagos o indemnizaciones en el mes de aceptación o en fechas posteriores, dichos importes se descontarán del Valor de Rescate Definitivo.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.

CONDICIÓN ESPECIAL PERÍODO GARANTIZADO DEL PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguros contratada, el CONTRATANTE ha elegido la presente Condición Especial, cuyas características se detallan a continuación:

ARTÍCULO 1º: DEFINICIONES

Beneficiarios: La o las personas designadas como tales en las Condiciones Particulares, las cuales recibirán los Pagos remanentes del período garantizado ante el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR. De no haberse declarado o de no existir ninguno de dichos beneficiarios, se entenderá como tales a los herederos legales del ASEGURADO TITULAR.

Período Garantizado: Período de tiempo en el cual, la ASEGURADORA garantiza el Pago de la cobertura principal hasta el fin de vigencia del Periodo Garantizado y bajo las mismas Condiciones del Plan contratado, así se produzca el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR. El plazo de esta condición especial nunca podrá ser mayor al período de la cobertura principal.

Tasa de Descuento por Pago Adelantado del Saldo del Periodo Garantizado: Es la tasa de descuento aplicable a la entrega del saldo del periodo garantizado a valor presente, conforme lo establece el punto A del Artículo 5º de la presente condición especial, mediante pago único, la cual se encuentra indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Valor Presente: Es el valor que tiene al día de hoy, un determinado flujo de dinero que recibiremos en el futuro. Se calcula aplicando a los flujos futuros una tasa de descuento establecida por la Aseguradora.

ARTÍCULO 2º: DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN ESPECIAL DE PERÍODO GARANTIZADO

En virtud de la presente Condición Especial, la ASEGURADORA garantiza que al producirse el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR antes del fin de vigencia de la presente Condición Especial, continuará pagando el 100% de los Pagos que correspondan al Plan contratado a los Beneficiarios designados o, en ausencia de todos ellos, a los herederos legales del ASEGURADO TITULAR, hasta el fin de la vigencia del Período Garantizado expresamente señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El otorgamiento de todos los pagos de la cobertura principal hasta el término del Período Garantizado, aplicando lo establecido en el artículo 5º y artículo 6º de la presente Condición Especial, trae como consecuencia la terminación automática de esta Condición Especial y cesará toda obligación por parte de la ASEGURADORA.

ARTÍCULO 3º: PERÍODO DE VIGENCIA Y FIN DEL PERÍODO GARANTIZADO

En caso que el CONTRATANTE haya elegido como cobertura principal, el Plan Vida Segura Temporal, el Período de Vigencia de esta Condición Especial podrá ser igual al período de dicha cobertura principal, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en el artículo 4º siguiente.

El inicio y fin de vigencia del Período Garantizado se encuentran en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTÍCULO 4º: CASOS EN LOS QUE NO SE PODRÁ CONTRATAR ESTA CONDICIÓN ESPECIAL CUANDO LA COBERTURA PRINCIPAL SEA EL PLAN VIDA SEGURA TEMPORAL:

- En el caso que la vigencia del Plan Vida Segura Temporal y de la presente Condición Especial que se contrate, sean exactamente iguales, necesariamente el CONTRATANTE deberá contratar por lo menos una Cláusula Adicional que brinde cobertura al riesgo de Vida del **ASEGURADO TITULAR**, ya sea por la sobrevivencia o fallecimiento del mismo. En caso que no sea contratada la Cláusula Adicional señalada en el párrafo precedente de este punto, no podrá contratarse la presente Condición Especial.

ARTÍCULO 5º: PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL DEL PLAN VIDA SEGURA EN EL CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO TITULAR.

Bajo la presente Condición Especial, si antes del término del Período Garantizado fallece el **ASEGURADO TITULAR**, los pagos remanentes no percibidos por dicho **ASEGURADO TITULAR** se pagarán a los Beneficiarios designados. En este caso, si además fallece un Beneficiario, el o los pagos no percibidos que le correspondía serán repartidos en partes iguales entre los otros Beneficiarios que queden, de tal forma que, la **ASEGURADORA** pagará el 100% de los pagos remanentes hasta el fin de vigencia del Período Garantizado.

En caso que no se hayan designado Beneficiarios o todos hayan fallecido, los pagos remanentes no percibidos, se pagarán a los herederos legales del **ASEGURADO TITULAR**.

Al fallecimiento del **ASEGURADO TITULAR**, los Beneficiarios o los herederos legales del **ASEGURADO TITULAR**, según corresponda, podrán optar por una de las siguientes modalidades:

- I. Pago único y por adelantado del saldo del Período Garantizado, para lo cual la **ASEGURADORA** calculará el valor presente de los pagos no percibidos de la cobertura principal hasta el término del Período Garantizado, aplicando la Tasa de Descuento por Pago Adelantado indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- II. Pago periódico de la cobertura principal hasta el término del Período Garantizado, en las mismas condiciones y periodicidad del pago que se realizaba al **ASEGURADO TITULAR**, antes de su fallecimiento.

En ambos casos, si la **ASEGURADORA** hubiese otorgado algún préstamo al **ASEGURADO TITULAR**, aplicará también lo establecido en el Artículo 6º de la presente Condición Especial. Para que la **ASEGURADORA** proceda con lo señalado en el párrafo precedente, será necesario que los Beneficiarios de esta Condición Especial o los herederos legales del **ASEGURADO TITULAR**, según corresponda, dejen constancia de manera expresa, previa, consensuada y conjunta, de la modalidad de pago elegida, así como de la aceptación del importe de pago único o pagos periódicos que les corresponda.

Al fallecimiento del **ASEGURADO TITULAR**, los Beneficiarios declarados o los herederos legales del **ASEGURADO TITULAR**, según corresponda, presentarán la Solicitud de Pago del Saldo del Período Garantizado con los siguientes documentos:

- a. Copia certificada del Acta de Defunción del **ASEGURADO TITULAR** expedido por RENIEC.
- b. Copia simple del Certificado Médico de Defunción del **ASEGURADO TITULAR** o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda.

- c. Copia simple del Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales (según corresponda). En caso de Beneficiarios o herederos legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la Solicitud de Pago del Saldo del Periodo Garantizado por cada uno de los menores con derecho al beneficio.
- d. Copia literal de la Inscripción en Registros Públicos del testamento o de la Sucesión Intestada del ASEGURADO TITULAR, según corresponda, siempre que la Solicitud sea presentada por los herederos legales del ASEGURADO TITULAR.
- e. En caso algún Beneficiario declarado en la póliza haya fallecido, se deberá presentar la copia certificada del Acta de Defunción de dicho Beneficiario.

En caso de muerte presunta, se deberá entregar a la ASEGURADORA la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente copia certificada del Acta de defunción.

La Solicitud de Pago del Saldo del Periodo Garantizado cuyo formato será proporcionado por la ASEGURADORA, sea bajo la modalidad de pago único o periódico, deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o herederos legales del ASEGURADO TITULAR, según corresponda.

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.

El pronunciamiento de la ASEGURADORA se encontrará suspendido hasta la recepción de todos los documentos según lo indicado en el presente artículo.

ARTÍCULO 6°: PRÉSTAMOS

Antes del fin de vigencia del Período Garantizado, el ASEGURADO TITULAR podrá solicitar a la ASEGURADORA un número máximo de préstamos establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza. El importe del préstamo que puede solicitar el ASEGURADO TITULAR dependerá del importe y moneda del Pago de la cobertura principal, así como del número de pagos remanentes del Periodo Garantizado y de la tasa del préstamo que determine la ASEGURADORA al momento de otorgarlo, de tal manera que, la suma de las cuotas de todos los préstamos vigentes no podrá superar el importe del Pago de la cobertura principal.

Las cuotas del préstamo otorgado al ASEGURADO TITULAR, se descontarán automáticamente del importe del Pago de la cobertura principal. Si el ASEGURADO TITULAR fallece y tiene algún préstamo vigente, las cuotas de los préstamos se seguirán descontando automáticamente de los Pagos de la cobertura principal. En caso los Beneficiarios declarados o los herederos legales del ASEGURADO TITULAR, según corresponda, soliciten y acepten el pago único y por adelantado del saldo del Período Garantizado, la ASEGURADORA descontará de dicho pago único, el saldo insoluto del préstamo o préstamos que se encuentren vigentes.

Adicionalmente, en caso el ASEGURADO TITULAR opte por solicitar el Rescate de la póliza, la ASEGURADORA descontará, del Valor de Rescate Definitivo que corresponda, el monto total del saldo insoluto del préstamo o préstamos que el ASEGURADO TITULAR mantenga vigentes.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Condición Especial, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.