

# Sura Vida Capital Flexible

## Condiciones Generales

PÓLIZA N° XXXXX  
CÓDIGO DE REGISTRO N° VI2057120081

Seguros SURA (en adelante, la “Compañía Aseguradora”), emite la presente Póliza a cambio del pago de la prima convenida, de acuerdo con las presente Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Condiciones Especiales, sobre la base de las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro firmada por usted (en adelante el “Contratante”), todo lo cual forma parte integrante de la presente Póliza sobre la vida del Contratante (la “Póliza”).

La Póliza, así como sus eventuales endosos, estos últimos firmados por funcionarios autorizados de la Compañía Aseguradora y por el Contratante, son los únicos documentos válidos que establecen los derechos y obligaciones de las partes. La Compañía Aseguradora sólo será responsable por los términos y condiciones establecidos en los mencionados documentos.

Si el contenido de la Póliza no concordase con las condiciones ofrecidas por la Compañía Aseguradora, el Contratante podrá solicitar la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) Días hábiles siguientes de recibida la Póliza. Transcurrido este plazo sin que el Contratante solicite su rectificación, se considerarán aceptadas por éste las condiciones de la Póliza. Esta aceptación se presume sólo cuando la Compañía Aseguradora advierta al Contratante, en forma detallada y mediante documento adicional distinto a la Póliza, que existen tales diferencias y que dispone de treinta (30) Días para rechazarla.

La presente Póliza formará parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental, establecido mediante Ley N° 29355.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente Póliza y a las disposiciones contenidas en la Ley del Contrato de Seguros, sus normas modificatorias, sustitutorias, ampliatorias y conexas, en cuanto resulte aplicable.

Los términos y condiciones que regirán la presente Póliza son las siguientes:

### **PRIMERA: DEFINICIONES**

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza:

¿ Accidente: Se entiende por accidente a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de los denominados accidentes médicos tales como: infarto del miocardio, apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, Dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, y/o sonambulismo que sufra el Asegurado.

¿ Actividad Riesgosa: Actividades que incrementen notoriamente para un consumidor razonable, el riesgo de fallecimiento o de afectación de la integridad física de las personas, o para las que se requieran medidas de protección o seguridad para realizarlos. Incluyen, pero no están limitados a, el conjunto de tareas y funciones propias de una ocupación, profesión o labor que exponen al trabajador al riesgo de sufrir daños, accidentes o perjuicios para su salud o integridad, ya sea por efectos de la manipulación de materiales peligrosos, sustancias corrosivas o explosivas, maquinaria pesada, armamento, o exposición a condiciones climáticas extremas, esfuerzo físico o mental importante o cumplimiento de horarios nocturnos o irregulares. Dependiendo del lugar de trabajo y tipo de actividad desempeñada, los factores

de riesgo ocupacional dependerán de las medidas de seguridad adoptadas, desplazamientos, exposición a agentes físicos, químicos o biológicos, características del trabajo, organización del mismo y tecnología empleada. Algunos ejemplos de Actividad Riesgosa son los señalados en la presente Póliza así como los siguientes: el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, servicio de seguridad y vigilancia público o privado, corrida de toros, manejo de armas de fuego. Deben ser declarados por escrito a la Compañía Aseguradora.

¿ Agravación del Riesgo: Situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado, el riesgo cubierto por la Póliza adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista.

¿ Asegurado: Es la persona cuya vida se asegura en virtud de la Póliza, que cumple con los requisitos de edad establecidos en la misma y cuyo nombre se encuentra detallado en las Condiciones Particulares de dicho documento.

¿ Beneficio, Capital o Suma Asegurada: Es el importe que figura en las Condiciones Particulares y que será pagado por la Compañía Aseguradora a los Beneficiarios en caso de ocurrencia de un Siniestro, conforme a los términos y condiciones contenidas en la presente Póliza.

¿ Beneficiario: Es la persona (o las personas) designada(s) en la Póliza por el Contratante como titular(es) del derecho al Beneficio que en ella se establece. Su designación puede ser expresa y generalmente es de libre nombramiento, aunque debe existir siempre interés asegurable.

Si se designaron varios Beneficiarios sin indicación de porcentajes, la repartición se hará en partes iguales. En caso no se designen Beneficiarios, o por cualquier causa la designación se vuelva ineficaz o quede sin efecto, se entiende que comprende a los herederos instituidos de acuerdo a Ley. El Contratante tiene la posibilidad de modificar a los Beneficiarios durante la vigencia de la Póliza, salvo que haya cedido este derecho al Asegurado.

¿ Cargos Aplicables: Son todas aquellas sumas distintas a la Prima Principal y la Prima Excedente, que el Contratante debe pagar a favor de la Compañía Aseguradora y respecto de las que ha sido debidamente informado, siendo que todo tipo de cargo se encontrará debidamente justificado.

¿ Cargo por Rescate: Es la suma que se deduce del saldo del Fondo Principal perteneciente a la Póliza, al momento de solicitar el rescate de ésta. El Cargo por Rescate figura en las Condiciones Particulares.

¿ Cargo por Retiro: Es el cargo que se aplicará a los retiros que se realicen sobre el Fondo Excedente, ya sean parciales o totales.

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

¿ Cláusula Adicional: Se refiere a la o las coberturas opcionales contratadas sobre el Asegurado y que son complementarias y forman parte de la Póliza.

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

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

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

¿ Contratante: Es la persona que suscribe la Póliza con la Compañía Aseguradora y la obligada al pago de la prima. Generalmente el Contratante es el mismo Asegurado, salvo que se indique lo contrario, en las Condiciones Particulares.

¿ Culpa Inexcusable: Cuando el Contratante y/o el Asegurado, por negligencia grave, no ejecuta la obligación a su cargo. Este tipo de responsabilidad acontece cuando no se toman las diligencias y/o cuidados elementales para el cumplimiento de la obligación.

¿ Dedución Mensual: Es el monto que se debita del Fondo Principal por concepto del costo de la cobertura otorgada, el costo de las coberturas adicionales –de ser el caso– y gastos de mantenimiento o cargos operativos de la Póliza.

¿ Deporte: Actividad física ejercida como juego o competición cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas

- ¿ Deporte Profesional: Actividad física ejercida y asociada a un programa de competencias regulares, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas.
- ¿ Deporte Riesgoso: Deportes practicados en forma frecuente por el Asegurado, que por las situaciones y condiciones en que se realizan originan un significativo aumento del riesgo de sufrir lesiones corporales graves o la muerte del asegurado. Incluye, pero no está limitado a, los deportes señalados en la presente Póliza así como los siguientes: Artes marciales, boxeo (que impliquen pleno contacto), buceo, montañismo o escalada, ala delta, paracaidismo, parapente automovilismo, carrera de velocidad (moto - lancha), motonáutica, aviación deportiva, esquí (acuático y de nieve), Bungee Jumping, Puenting o variación de salto al vacío, canopy, rappel, rafting, kayak, trekking, equitación, cacería, ciclismo en montaña o en pista, downhill. Deben ser declarados por escrito a la Compañía Aseguradora.
- ¿ Días: Días calendario, salvo que la Póliza establezca expresamente lo contrario.
- ¿ Dolo: Intención y voluntad de hacer algo indebido o de incumplir alguna obligación. No declarar intencionalmente lo que uno debe declarar. Tiene el mismo efecto que la Culpa Inexcusable, salvo las excepciones previstas normativamente.
- ¿ Edad: Es la edad actuarial del Asegurado definida en la Cláusula Décimo Segunda de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Edad".
- ¿ Endoso: Es el documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la Compañía Aseguradora y el Contratante, según corresponda.
- ¿ 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 y detalladas en dichos documentos.
- ¿ Fecha de Inicio del Seguro: Es la fecha que aparece en las Condiciones Particulares como fecha de inicio de vigencia de la Póliza, a partir de la cual comienza a regir la cobertura del seguro.
- ¿ Fondo Excedente: Es la cuenta donde se registran las Primas de Excedentes y los rendimientos de la misma.
- ¿ Fondo Principal: Es la cuenta donde se registran las Primas Principales correspondientes a la cobertura principal y a las coberturas adicionales que hubiesen sido contratadas; de los rendimientos del Fondo Principal se deducen gastos fijos y variables, así como deducciones mensuales que establece la Póliza.
- ¿ Interés Asegurable: Es aquel que tiene el Asegurado y/o Contratante debido a la pérdida económica que ellos mismos y los beneficiarios de la presente Póliza sufrirían como consecuencia de la ocurrencia de un Siniestro.
- ¿ Muerte Accidental: Fallecimiento inmediato del Asegurado por causas que cumplen la condición de Accidente definida en la presente Póliza. Se entiende por fallecimiento inmediato a aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) Días de ocurrido el accidente.
- ¿ Póliza: Es el documento emitido por la Compañía Aseguradora en el que se establecen los términos y condiciones de las coberturas contratadas. Forman parte integrante de la Póliza: los endosos, las Condiciones Especiales si las hubiere entre las que se encuentran las Cláusulas Adicionales de haberlas, las Condiciones Particulares, las Condiciones Generales, la solicitud de seguro, el resumen, sus documentos accesorios o complementarios y los cuestionarios médicos, cuando corresponda. Las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares y éstas prevalecen sobre las Condiciones Generales.
- ¿ Prima Principal: Es el valor determinado por la Compañía Aseguradora, como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas y por la constitución y administración del Fondo Principal. El pago de la Prima Principal es responsabilidad del Contratante, debiendo ser pagada con la periodicidad establecida en las Condiciones Particulares a efectos de mantener vigente la Póliza.
- ¿ Prima Excedente: Es el monto adicional a la Prima Principal, pagado voluntariamente por el Asegurado con el fin de constituir, incrementar y administrar el Fondo Excedente.
- ¿ Primas: Son en su conjunto la Prima Principal y la Prima excedente.
- ¿ Rehabilitación Legal: Es la posibilidad que tiene el Contratante de levantar la suspensión de la cobertura de la Póliza que hubiere operado por la falta de pago oportuno de las cuotas vencidas de las Primas Principales. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del Día siguiente a aquel en que se cancela la obligación. La Póliza podrá ser rehabilitada, a opción del Asegurado, mientras que la Compañía Aseguradora no haya expresado por escrito su decisión de resolver la Póliza.
- ¿ Rescate: Es la acción por la cual el Contratante resuelve y pone fin al Contrato de Seguro, solicitando el

Valor de Rescate.

¿ Reticencia: Omitir describir o declarar hechos o circunstancias relativas al riesgo, que son conocidas por el Contratante o Asegurado.

¿ Tarifa Mensual del Seguro de Vida: Es el monto utilizado por la Compañía Aseguradora para calcular la Deducción Mensual.

¿ Valor de Rescate: Es el valor que puede retirar el Contratante en caso que no deseara continuar con la Póliza, luego de un determinado período de vigencia de la misma. El Valor de Rescate es igual al saldo del Fondo Principal menos el Cargo por Rescate que figura en las Condiciones Particulares más el saldo del Fondo Excedente. En ningún caso el Valor de Rescate será inferior al saldo del Fondo Excedente.

¿ Siniestro: Es la materialización de todas y cada una de las condiciones que configuran el riesgo asegurado (cobertura) previsto en la presente Póliza. Para que el Siniestro se encuentre cubierto bajo la Póliza, éste no deberá haberse configurado por alguno de los supuestos de exclusión establecidos en la Póliza y deberá además cumplirse con las condiciones establecidas en la Póliza.

## **SEGUNDA: DE LOS DOCUMENTOS – DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

**La Póliza es el único documento válido para fijar los derechos y obligaciones de las partes. Si el presente seguro es ofertado por los comercializadores, siempre que el marco normativo permita la comercialización de este producto por dicho canal, el Contratante podrá resolver el mismo sin expresión de causa ni penalidad alguna, con la correspondiente devolución total de la prima que hubiere sido pagada, dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o de la nota de cobertura provisional, en caso corresponda. Para tal fin, el Contratante podrá ejercer el presente derecho, remitiendo una comunicación empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados en la celebración del presente contrato, indicando su intención de resolver el seguro. Dicho derecho podrá ejercerse siempre y cuando no se haya hecho uso de alguna de las coberturas contenidas en la Póliza. Si el Contratante resuelve el contrato de seguro conforme a lo antes indicado, la Compañía Aseguradora devolverá la prima que hubiese recibido sin intereses.**

**La Compañía Aseguradora y el Contratante acuerdan que la fecha de recepción de la Póliza será aquella establecida en el cargo de recepción de la misma, la cual ambas partes se comprometen a suscribir.**

## **TERCERA: ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA**

Forman parte integrante de esta Póliza, los siguientes documentos:

1. Las Condiciones Generales.
2. Las Condiciones Particulares.
3. Las Condiciones Especiales.
4. Las Cláusulas Adicionales.
5. Los Endosos según su fecha, predominando los últimos sobre los primeros.
6. La solicitud de seguro, sus documentos accesorios o complementarios y los cuestionarios médicos cuando corresponda.

Las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares y estas prevalecen sobre las Condiciones Generales. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas.

## **CUARTA: CONSENTIMIENTO DEL TERCERO**

**La Compañía Aseguradora requerirá consentimiento previo por escrito del Asegurado cuando el Contratante del seguro no sea la persona cuya vida se asegura.**

**El Asegurado podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, para lo cual deberá cursar una comunicación escrita a la Compañía Aseguradora, adjuntando copia de su documento de identidad. Las obligaciones de la Compañía Asegurador en la cobertura del riesgo cesan desde la recepción de dicho documento.**

## **QUINTA: BASES DEL CONTRATO – DECLARACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO**

La Póliza ha sido extendida por la Compañía Aseguradora sobre la base de las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o el Asegurado en la solicitud de seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en los cuestionarios relativos a la salud y actividades del Asegurado.

Toda declaración inexacta o reticente, formulada por el Contratante y/o el Asegurado sobre circunstancias conocidas por éstos, que de haber sido conocidas por la Compañía Aseguradora hubieran impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones si la Compañía Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, determina la nulidad del presente contrato y el Asegurado y/o Beneficiario perderá todo derecho a indemnización bajo el mismo, en tanto haya mediado Dolo o Culpa Inexcusable. Se considerarán actos Dolosos o realizados con Culpa Inexcusable, entre otros, aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o el Asegurado que fueron materia de una pregunta y respuesta expresa en la solicitud de seguro, en sus documentos accesorios o complementarios, y/o en los cuestionarios relativos a la salud y actividades del Asegurado.

La Compañía Aseguradora dispone de un plazo de quince (15) Días para invocar la nulidad sobre la declaración inexacta o reticente, plazo que debe computarse desde que la Compañía Aseguradora conoce la reticencia o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento de la Compañía Aseguradora debe ser notificado por medio fehaciente.

Si la declaración inexacta o reticente, **no obedece a Dolo o Culpa Inexcusable del Contratante y/o del Asegurado**, se aplicarán las siguientes reglas, según sea constatada antes o después de producido el Siniestro:

(i) Constatación antes de producido el Siniestro: La Compañía Aseguradora 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 sea aceptada la revisión de la Póliza, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de cobertura. En caso la propuesta sea rechazada o no exista un pronunciamiento por parte del Contratante respecto a la misma, la Compañía Aseguradora 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 párrafo precedente.

(ii) Constatación después de producido el Siniestro: Si la constatación de la declaración inexacta o reticente es posterior a la producción de un Siniestro que goza de cobertura según los términos de la Póliza, la Compañía Aseguradora reducirá la suma asegurada a pagar en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. De determinarse que el riesgo no es asegurable, no existirá suma asegurada.

Sin perjuicio de lo anterior, el Contratante y/o el Asegurado se comprometen a comunicar a la Compañía Aseguradora acerca de cualquier elemento o cambio que implique una Agravación del Riesgo del Contratante y/o el Asegurado. Dicha comunicación deberá ser remitida de manera escrita a la Compañía Aseguradora en un plazo de quince (15) Días de conocida su ocurrencia. La Compañía Aseguradora podrá manifestar su voluntad de mantener las condiciones del Contrato, modificarlos o de resolver la presente Póliza dentro de los quince (15) Días posteriores de producida dicha comunicación. Si la Compañía Aseguradora optara por continuar con la Póliza, ésta podrá proponer la modificación de la misma a través del cobro de una prima extraordinaria o modificar las condiciones contractuales conforme a las disposiciones contenidas en el presente documento.

En caso la Compañía Aseguradora determine la existencia de una causal de Agravación de Riesgo no comunicada por el Contratante y/o el Asegurado dentro del plazo descrito en el párrafo anterior, la Compañía Aseguradora tendrá derecho a resolver la Póliza. Para efectos de la resolución, la Compañía Aseguradora deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a treinta (30) Días a la fecha efectiva de la resolución.

Asimismo, en los casos en los que el Contratante y/o el Asegurado no comuniquen la Agravación de Riesgo, la Compañía Aseguradora quedará liberada de sus prestaciones mientras persista dicha situación, excepto en los siguientes supuestos:

(i) El Contratante y/o el Asegurado hayan incurrido en dicha omisión o demora sin Dolo o Culpa Inexcusable.

(ii) Si la Agravación de Riesgo no influye en la ocurrencia del Siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía Aseguradora.

(iii) Si la Compañía Aseguradora no ejerciera el derecho a resolver o proponer la modificación de las condiciones contractuales en el plazo previsto.

(iv) Si la Compañía Aseguradora conociera la Agravación del Riesgo al tiempo que el Asegurado y/o el Contratante debió haber comunicado de dicho hecho.

En los supuestos (i), (ii) y (iii) antes mencionados, la Compañía Aseguradora tendrá derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a las Primas extraordinarias que hubiese cobrado al Contratante y/o Asegurado de haber sido informado de la nueva situación de Agravación del Riesgo.

El Contratante y/o el Asegurado se comprometen a facilitar a la Compañía Aseguradora el acceso a la información complementaria que pudiera ser necesaria para los efectos de verificar la autenticidad y veracidad de cualquier declaración realizada, así como para cualquier otra verificación de información que pudiera resultar necesaria. A tal efecto, por medio del presente documento el Contratante y/o el Asegurado expresamente autorizan a toda y cualquier clínica, centro médico, hospital o cualquier otro establecimiento que preste servicios de salud, así como a todo médico tratante, a la exhibición de la historia clínica del Contratante y/o el Asegurado, por cualquier medio, en el momento que así lo requiera la Compañía Aseguradora, liberando de cualquier responsabilidad a ésta última.

Sin perjuicio de lo indicado previamente, el contrato no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del asegurado, que éste no conociera al momento de la celebración del contrato.

#### **SEXTA: INDISPUTABILIDAD**

Si transcurren dos (2) años desde la celebración del contrato, la Compañía Aseguradora no puede invocar la reticencia o falsa declaración, excepto cuando es Dolosa.

#### **SÉPTIMA: FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y PLAZOS DE LA PÓLIZA**

Las coberturas previstas en esta Póliza adquieren plena vigencia legal desde las cero horas del día indicado en las Condiciones Particulares como fecha de inicio de vigencia, siendo que las partes acuerdan postergar el inicio de cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, 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.

Cabe indicar, que los años Póliza serán contados desde la fecha indicada en las Condiciones Particulares como Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza. La Fecha de Emisión, que figura en las Condiciones Particulares, es la fecha en la cual la solicitud de seguro es aprobada.

#### **OCTAVA: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA**

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, sea en territorio nacional o extranjero, la Compañía Aseguradora pagará a los beneficiarios el importe del Beneficio contratado señalado en las Condiciones Particulares, en los términos y condiciones establecidos en la Póliza y siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las Exclusiones de cobertura y en la medida de que se cumplan con los procedimientos establecidos en dicho documento.

## **NOVENA: IMPORTE DEL BENEFICIO**

El Contratante podrá elegir al inicio de la Póliza entre las siguientes dos (2) opciones de importe del Beneficio por fallecimiento:

### **¿ Opción 1 – Suma Asegurada Creciente**

El importe del Beneficio será igual a la suma asegurada contratada señalada en las Condiciones Particulares más el saldo del Fondo Principal y más el saldo del Fondo Excedente al momento del Siniestro.

### **¿ Opción 2 – Suma Asegurada Constante**

El importe del Beneficio será igual al valor más alto entre la suma asegurada contratada señalada en las Condiciones Particulares y el saldo del Fondo Principal más el 10% de la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares, más el saldo del Fondo Excedente al momento del Siniestro.

La opción elegida por el Contratante figurará en las Condiciones Particulares.

Si al momento de liquidar el Siniestro se determinara que la edad declarada en la solicitud de la Póliza era menor que la edad real del Asegurado, se deducirá del Beneficio por Fallecimiento la diferencia entre la Prima Principal correspondiente a la edad real del Contratante y la Prima Principal pagada por el mismo.

## **DÉCIMA: MODIFICACIONES DE LA SUMA ASEGURADA**

Transcurrido un (1) año de vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar, por escrito, aumentar la Suma Asegurada. Dicho incremento podrá ser por un monto igual o superior al “Capital Adicional Mínimo”, detallado en las Condiciones Particulares. En este caso, el Asegurado deberá suscribir una Declaración de Salud a fin de que sea evaluada por la Compañía Aseguradora. Si el aumento es aprobado, el costo del seguro será recalculado considerando la nueva categoría de riesgo asignada y tomando en cuenta lo indicado en la Cláusula Décimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: “Tarifa Mensual del Seguro de Vida”. El aumento tendrá vigencia a partir del día primero del mes siguiente a aquel en que la Compañía Aseguradora apruebe la solicitud y se suscriba el endoso correspondiente. El Contratante se compromete a pagar el nuevo monto que corresponda como consecuencia de la modificación de la Suma Asegurada.

Transcurrido un (1) año de vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar, por escrito, disminuir la suma asegurada, siempre y cuando la nueva suma asegurada no sea menor que el “Capital Asegurado Mínimo Aceptado” que figura en las Condiciones Particulares. El cambio tendrá vigencia a partir del día primero del mes siguiente a aquel en que la Compañía Aseguradora apruebe la solicitud y se suscriba el endoso correspondiente, salvo que el Contratante hubiera pagado la prima por periodos semestrales o anuales adelantados, en cuyo caso el cambio tendrá vigencia a partir del día siguiente a la finalización del periodo respectivo.

Cualquier cambio sucesivo en la Suma Asegurada sólo será permitido cuando hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses desde la última solicitud de aumento aprobada y doce (12) meses desde la última solicitud de disminución aprobada. En cualquier caso, no se podrá efectuar más de dos modificaciones dentro de un mismo año (periodo de aniversario de cada Póliza).

Todo cambio en la Suma Asegurada, implicará la correlativa modificación de todas las Cláusulas Adicionales cuyos límites de indemnización estén vinculados - directa o indirectamente - con la Suma Asegurada.

Una vez aprobada la modificación de la Suma Asegurada por parte de la Compañía Aseguradora, se ajustará el monto de las Primas periódicas, a los efectos de cumplir con las coberturas contratadas. El ajuste del monto de las Primas figurará en el respectivo endoso.

## **DÉCIMO PRIMERA: TITULAR DE ESTA PÓLIZA**

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta Póliza y que no pertenecen

a la Compañía Aseguradora, estarán reservados al Contratante, salvo que en las Condiciones Particulares se hubiera convenido lo contrario.

**Si el Contratante falleciese o se extinguiera estando la Póliza en vigencia, se producirá la terminación de la Póliza, a menos que el Asegurado, si fuese persona distinta, se hiciera cargo de sus obligaciones mientras la Póliza se encuentre vigente y, en tal caso, ejercerá también los derechos, facultades y opciones que esta Póliza reconoce al Contratante, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato. A tal efecto, el Asegurado deberá poner en conocimiento de la Compañía Aseguradora de la asunción de dichas obligaciones mediante una comunicación dentro de los quince (15) Días siguiente a la fecha de ocurrido el fallecimiento o la extinción del Contratante.**

#### **DÉCIMO SEGUNDA: EDAD**

Para todos los efectos del seguro se considerará que la edad es la edad actuarial del Asegurado, es decir, aquella que éste tuviera a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, salvo que a dicha fecha hayan transcurrido más de seis (6) meses desde su último cumpleaños, en cuyo caso se considerará el número entero inmediatamente superior. La edad alcanzada es la edad actuarial del Asegurado a la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza, más el número de años completos transcurridos desde la misma. La comprobación y/o acreditación de la edad declarada por el Contratante y/o Asegurado podrá efectuarse en cualquier momento durante la vigencia, debiendo presentar un documento que acredite su edad cuando les sea requerido. Asimismo, la Compañía Aseguradora podrá exigir dicha documentación antes de otorgar cualquier valor u opción acordados por la Póliza, ya sea al Contratante o a sus Beneficiarios.

Al momento de contratación de la Póliza, el Asegurado no deberá superar la "Edad Máxima de Ingreso" establecida en las Condiciones Particulares, teniendo la oportunidad de mantenerse como Asegurado hasta el aniversario de la Póliza en el cual cumple los noventa y nueve (99) años de edad.

**Si resultase que la edad declarada fuese mayor que la real, la Compañía Aseguradora procederá a restituir el exceso de la Prima Principal percibida sin intereses, de ser aplicable.**

**Si resultase que la edad declarada fuese menor que la real, la prestación de la Compañía Aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima Principal correspondiente a la edad real y la Prima Principal pagada por el Contratante.**

La declaración inexacta de la edad del Asegurado acarrea también la nulidad del presente Contrato, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del Contrato, excede el Límite de Edad Asegurable.

#### **DÉCIMO TERCERA: PRIMAS**

Las Primas tienen el objeto de garantizar la cobertura de la Póliza durante su vigencia, siempre y cuando sean abonadas en la fecha de pago y forma establecida en las Condiciones Particulares. De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo 4° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, 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. Las siguientes Primas deberán ser pagadas en el tiempo y forma establecidos en las Condiciones Particulares.

Existen dos tipos de Primas:

a) Prima Principal: es el valor determinado por la Compañía Aseguradora, como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas y por la constitución y administración del Fondo Principal. Esta prima es depositada en el Fondo Principal. La Prima Principal e impuestos si hubieren, constituyen la prima mínima por período mostrada en las Condiciones Particulares. Las Primas Principales, netas de los Cargos

Aplicables e impuestos si existieren, se registran en el Fondo Principal, conjuntamente con los rendimientos del Fondo Principal. Asimismo, del Fondo Principal se debitan los gastos variables y de gestión, así como la Dedución Mensual que establece la Póliza. El detalle de estas acreditaciones y deducciones se especifica en las cláusulas correspondientes.

b) Prima Excedente: es el monto adicional a la Prima Principal, cuyo pago es opcional y tiene por objeto constituir, incrementar y administrar el Fondo Excedente. El pago de esta prima puede ser tanto regular (pagada al mismo tiempo que la Prima Principal) como no regular (pago único o en Días distintos al pago de la Prima Principal). Las restricciones para la Prima excedente se detallan en las Condiciones Particulares. Las Primas de Excedentes, netas de impuestos si existieran, se registran en el Fondo Excedente, conjuntamente con los rendimientos del Fondo Excedente. Asimismo, del Fondo Excedente se deducen los retiros parciales. El detalle de estas acreditaciones y deducciones se especifica en las cláusulas correspondientes.

Las Primas deberán ser pagadas sin necesidad de requerimiento previo de ninguna especie, de acuerdo a lo indicado por el Contratante en la solicitud de seguro. En caso de ocurrir un Siniestro, son solidariamente responsables del pago de las Primas pendientes el Contratante, el Asegurado y los Beneficiarios. **La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia del Contratante que produzcan atraso en el pago de las Primas, aunque éste se efectúe mediante un cargo o descuento convenido.**

En los casos de pago de Primas mediante un sistema de cargo automático, es responsabilidad del Contratante verificar que los cargos de las Primas se realicen. **La Compañía Aseguradora carecerá de toda responsabilidad si el cargo de las Primas no puede realizarse dentro del plazo otorgado por insuficiencia de saldos o cualquier otro motivo no imputable a la Compañía Aseguradora.**

Si el Contratante deseara modificar el procedimiento de pago de Primas inicialmente establecido, deberá solicitarlo por escrito a la Compañía Aseguradora. La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de aceptar o de rechazar dicha solicitud.

#### **DÉCIMO CUARTA: DEDUCCIÓN MENSUAL DEL FONDO PRINCIPAL**

El último día de cada mes calendario se calculará y realizará la Dedución Mensual del Fondo Principal, la que está conformada por:

El costo mensual de la cobertura por fallecimiento prevista en las presentes Condiciones Generales.

Más

El costo por el mes en curso de las Coberturas Adicionales que se hubieran incorporado a la Póliza, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares

Más

El cargo mensual operativo igual a un porcentaje de gasto operativo aplicado sobre el saldo del Fondo Principal del penúltimo día del mes. Dicho porcentaje depende de la antigüedad de la Póliza y está especificado en la Tabla C de las Condiciones Particulares.

El máximo cargo mensual operativo está especificado en las Condiciones Particulares.

#### **DÉCIMO QUINTA: COSTO MENSUAL DE LA COBERTURA**

El costo mensual de la cobertura depende de la opción de Importe del Beneficio elegida por el Contratante. Las características de cada una de dichas opciones figuran en la Cláusula Novena de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Importe del Beneficio".

El costo mensual de la cobertura para la Opción 1 y Opción 2, respectivamente, se determina de acuerdo con el siguiente procedimiento:

- Opción 1 – Suma Asegurada Creciente

La suma asegurada contratada se divide entre mil (1000) y se multiplica por la correspondiente "Tarifa Mensual del Seguro de Vida".

- Opción 2 – Suma Asegurada Constante

Si la suma asegurada contratada es mayor que el saldo del Fondo Principal más el 10% de la suma asegurada contratada:

La diferencia entre la suma asegurada y el saldo del Fondo Principal se divide entre mil (1000) y se multiplica por la correspondiente "Tarifa Mensual del Seguro de Vida".

Si la suma asegurada es menor que el saldo del Fondo Principal más el 10% de la suma asegurada contratada:

El 10% de la suma asegurada contratada se divide entre mil (1000) y se multiplica por la correspondiente "Tarifa Mensual del Seguro de Vida".

#### **DÉCIMO SEXTA: TARIFA DEL SEGURO DE VIDA**

La "Tarifa Mensual del Seguro de Vida" depende del sexo del Asegurado y la edad alcanzada en cada aniversario de Póliza. Esta tarifa mensual es calculada por la Compañía Aseguradora y corresponde a las "Tarifas Mensuales por Mil de Capital".

Las "Tarifas Mensuales por Mil de Capital" de cada asegurado figuran en la Tabla A de sus respectivas Condiciones Particulares.

En caso la Compañía Aseguradora vea necesario modificar Las "Tarifas Mensuales por Mil de Capital", enviará una propuesta al Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) Días desde que la misma le es comunicada. La falta de aceptación de los términos de la propuesta no genera la resolución del contrato, en cuyo caso, se mantendrán vigentes los términos originales del mismo.

#### **DÉCIMO SÉPTIMA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE PRIMAS**

A partir del inicio de vigencia de la Póliza, la falta de pago de prima produce la reducción del seguro, entendiéndose ésta como una reducción del plazo contratado a fin de mantener vigente la Suma Asegurada originalmente pactada, conforme a lo establecido en el presente contrato de seguro. En consecuencia, en caso se incumpla con pagar la prima en el plazo y forma establecidos en las Condiciones Particulares, la Póliza podrá mantenerse vigente por el tiempo que el saldo del Fondo Principal y, posteriormente, el saldo del Fondo Excedente permita afrontar la Deducción Mensual, de acuerdo con lo establecido en los párrafos siguientes.

Si a la fecha de aplicación de la Deducción Mensual se verificara que el importe de este cargo a dicho mes es superior al saldo del Fondo Principal disminuido en el caso de eventuales préstamos, la Compañía Aseguradora transferirá desde el Fondo Excedente al Fondo Principal el importe suficiente para poder efectuar la Deducción Mensual.

Si aún con el saldo del Fondo Excedente no se pudiese hacer frente al importe de la Deducción Mensual, la Compañía Aseguradora comunicará al Contratante que cuenta con un plazo de treinta (30) días para regularizar el pago de las Primas adeudadas, por un monto equivalente a las Primas Mensuales adeudadas, caso contrario la cobertura se suspenderá automáticamente, desde el día siguiente al vencimiento del plazo de 30 días indicado. La Compañía Aseguradora no será responsable por los Siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura. Si el fallecimiento ocurriese sin que se regularice el pago del monto adeudado y dentro del periodo previo a la suspensión de la cobertura antes indicada, se deducirá del Beneficio correspondiente el monto de las Primas Mensuales adeudadas por el Contratante. Durante el plazo de suspensión, no se permitirá el pago de Primas de Excedentes.

En caso la cobertura se encuentre suspendida, la Compañía Aseguradora podrá resolver la Póliza por falta de pago de prima, mediante comunicación por escrito al Contratante, siendo que la póliza se resolverá cuando venza el plazo de treinta (30) días desde la fecha en que se le notificó dicha comunicación.

**En todo caso, si la Compañía Aseguradora no reclama el pago de la(s) prima(s) dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo en el cual se debió realizar la Deducción Mensual y no fuese posible el cobro de las mismas debido a la falta de saldo en las cuentas de la Póliza, se entiende que el contrato queda extinguido. Se entiende por reclamo del pago de la(s) prima(s), el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza por parte de la Compañía.**

**Se deja expresa constancia que las comunicaciones referidas en la presente cláusula, deberán ser notificadas al domicilio electrónico fijado por las partes para efectos del presente seguro.**

#### **DÉCIMO OCTAVA: REHABILITACIÓN LEGAL**

Una vez producida la suspensión de la cobertura de la Póliza por falta de pagos, y en la medida de que la Compañía Aseguradora no haya expresado su decisión de resolver el Contrato de Seguro o el mismo no se hubiere extinguido de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Décimo Séptima de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Consecuencias del Incumplimiento del Pago de Primas". El Contratante y/o Asegurado podrá optar por solicitar la rehabilitación la cobertura de la Póliza, previo pago de la totalidad de las primas vencidas y, en caso se haya convenido en el convenio de pago, los intereses moratorios respectivos.

**La "rehabilitación legal" de la Póliza se aplica hacia el futuro y requiere que el Contratante pague previamente el total de las primas vencidas o un monto mínimo equivalente al total de las Deducciones Mensuales que no se hubiesen realizado a dicha fecha; lo que resulte más Beneficioso para el Contratante. La cobertura volverá a tener efectos a partir de las 00:00 horas del día siguiente a aquel en el cual se realiza el pago antes indicado (fecha de rehabilitación). La Compañía Aseguradora sólo responderá por los Siniestros ocurridos a partir de la fecha de rehabilitación, de conformidad con los términos de la presente Póliza, no siendo responsable por Siniestro alguno ocurrido durante el periodo de suspensión de cobertura.**

#### **DÉCIMO NOVENA: PORTAFOLIOS DE INVERSIÓN**

El Contratante podrá elegir entre tres (3) portafolios de inversión con diferentes niveles de riesgo: (i) El primero de carácter más conservador denominado Portafolio Conservador; (ii) el segundo con una participación moderada en activos de renta variable denominado Portafolio Moderado; y (iii) el tercero de mayor riesgo denominado Portafolio de Capitalización. El Contratante podrá elegir un portafolio de inversión para el Fondo Principal y otro para el Fondo Excedente, o elegir un solo portafolio de inversión para ambas cuentas.

Los portafolios mencionados anteriormente podrán invertir en depósitos, instrumentos de deuda, instrumentos de renta variable, así como en fondos mutuos u otros vehículos de inversión colectiva que inviertan en los activos mencionados anteriormente, tanto en el mercado local como internacional. Dichas inversiones deberán cumplir con la normativa vigente emitida por el regulador sobre inversiones elegibles para el respaldo de obligaciones técnicas. Para fines de la política de inversiones, los fondos de inversión en activos inmobiliarios serán considerados dentro de la composición de instrumentos de renta variable.

Los portafolios de inversión elegidos por el Contratante, respecto del Fondo Principal y del Fondo Excedente respectivamente, figuran en las Condiciones Particulares. Asimismo, el Contratante podrá solicitar el cambio del portafolio de inversión del Fondo Principal y/o el Fondo Excedente, sujeto a un cargo, durante la vigencia de la Póliza, conforme a lo estipulado en el presente documento. El cargo por cambio de portafolio, así como el número máximo de cambios de portafolio en un año Póliza se muestran en las Condiciones Particulares. El cambio de portafolio surtirá efecto a partir del primer día del mes siguiente al cual se tuvo por aceptada la solicitud.

**Las tasas de rendimiento de los portafolios pueden variar en el tiempo en función a la rentabilidad de los activos que los componen, no ofreciéndose garantía alguna de rendimiento ni de capital. Consecuentemente el rendimiento acreditado en las cuentas podrá ser positivo o negativo, dependiendo del resultado de las inversiones. El Contratante y/o el Asegurado declaran haber sido**

**informados acerca de la naturaleza del rendimiento de los portafolios, declarando estar de acuerdo con dichos términos.**

- **Portafolio Conservador**

Este portafolio busca generar retornos de largo plazo acordes con un perfil de riesgo bajo, a través de la inversión predominantemente en depósitos, instrumentos de renta fija o en cuotas de participación de fondos mutuos que invierten en este tipo de activos, tanto locales como del exterior. El fondo podrá invertir como máximo un 10% de sus activos en instrumentos de renta variable, principalmente a través de cuotas de participación de fondos mutuos debidamente supervisados.

- **Portafolio Moderado**

Este portafolio busca generar retornos de largo plazo acordes con un perfil de riesgo moderado, a través de la inversión en una combinación de depósitos, instrumentos de renta fija y de renta variable o en cuotas de participación de fondos mutuos que invierten en estos tipos de activos, tanto locales como del exterior. El fondo podrá invertir como máximo un 50% de sus activos en instrumentos de renta variable, principalmente a través de cuotas de participación de fondos mutuos debidamente supervisados.

- **Portafolio de Capitalización**

Este portafolio busca generar retornos de largo plazo acordes con un perfil de riesgo alto, a través de la inversión predominantemente en instrumentos de renta variable o en cuotas de participación de fondos mutuos que invierten en este tipo de activos, tanto locales como del exterior. El fondo invertirá como mínimo un 80% de sus activos en instrumentos de renta variable, principalmente a través de cuotas de participación de fondos mutuos debidamente supervisados. En los tres (3) casos, el portafolio correspondiente se valorizará a precios de mercado, diariamente, calculando las rentabilidades intra-período bajo el criterio de ponderación por tiempo.

La Compañía Aseguradora llevará un registro independiente del movimiento de estos portafolios. Asimismo, el Contratante recibirá un informe anual como mínimo de las tenencias y resultados del período.

#### **VIGÉSIMA: CONSTITUCIÓN Y RENDIMIENTO DE LOS FONDOS**

El Fondo Principal será constituido desde la fecha de inicio de vigencia señalada en las Condiciones Particulares, la cual podrá ser distinta a la fecha de pago de la Prima Principal. Por su parte, el Fondo Excedente será constituido desde el momento en el cual se paguen la primera Prima Excedentes. Los rendimientos se calcularán y acreditarán en forma diaria tanto en el Fondo Principal como en el Fondo Excedente. Para calcular los rendimientos a acreditarse se utilizará el rendimiento obtenido por el portafolio de inversión de cada fondo en dicho día.

**Las tasas de rendimiento acreditadas en las cuentas podrán ser positivas o negativas, dependiendo del retorno de mercado de los activos que componen los portafolios elegidos.**

- **Rendimientos del Fondo Principal**

Los rendimientos del Fondo Principal se calcularán con la tasa diaria mencionada en el primer párrafo y teniendo como base de aplicación el saldo del Fondo Principal al final del día anterior a la acreditación.

- **Rendimientos del Fondo Excedente**

Los rendimientos del Fondo Excedente se calcularán con la tasa diaria mencionada en el primer párrafo y teniendo como base de aplicación el saldo del Fondo Excedente al final del día anterior a la acreditación.

#### **VIGÉSIMA PRIMERA: CONSTITUCIÓN DEL FONDO PRINCIPAL**

El saldo del Fondo Principal a la fecha de inicio de vigencia de la presente Póliza será igual a cero (0).

El saldo del Fondo Principal al final de cualquier día, estando vigente la Póliza, será igual a:

El saldo del Fondo Principal al final del día anterior

más

Los rendimientos del Fondo Principal devengados durante el día, de acuerdo a lo establecido en la

Cláusula Vigésima de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Constitución y Rendimiento de los Fondos", podrán ser positivas o negativas, dependiendo del retorno de mercado de los activos que componen los portafolios elegidos.

más

Toda Prima Principal pagada durante el día, neta de los Cargos Aplicable e impuestos, si existieran.

menos

Los cargos variables correspondientes a la Prima Principal pagada durante el día. Estos cargos son un porcentaje de la Prima Principal y figuran en la tabla B de las Condiciones Particulares.

menos

La Dedución Mensual del Fondo Principal realizada en el día, si fuera el último día del mes, o cero en caso contrario.

#### **VIGÉSIMO SEGUNDA: CONSTITUCIÓN DEL FONDO EXCEDENTE**

El saldo del Fondo Excedente a la fecha de inicio de vigencia de la presente Póliza será igual a cero.

El saldo del Fondo Excedente al final de cualquier día, estando vigente la Póliza, será igual a:

El saldo del Fondo Excedente al final del día anterior

más

Los rendimientos del Fondo Excedente devengados durante el día, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Vigésima de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: Constitución y Rendimiento de los Fondos", podrán ser positivas o negativas, dependiendo del retorno de mercado de los activos que componen los portafolios elegidos.

más

Toda prima excedente, periódica y/o extraordinaria, pagada durante el día, neta de impuestos, si existieran.

menos

Los retiros parciales del Fondo Excedente realizados durante el día.

menos

El cargo mensual operativo, si fuera el último día del mes, igual a un porcentaje de gasto operativo aplicado sobre el saldo del Fondo Excedente del penúltimo día del mes. Dicho porcentaje depende de la antigüedad de la Póliza y está especificado en la Tabla C de las Condiciones Particulares. El máximo cargo mensual operativo está especificado en las Condiciones Particulares.

menos

El cargo variable aplicado a la prima excedente periódica pagada durante el día. Este cargo es un porcentaje de la Prima Excedente Periódica y figura en la Tabla B de las Condiciones Particulares

menos

El cargo variable aplicado a la prima excedente extraordinaria pagada durante el día. Este cargo es un porcentaje de la Prima Excedente Extraordinaria y figura en la tabla B de las Condiciones Particulares.

#### **VIGÉSIMO TERCERA: RETIROS PARCIALES DEL FONDO EXCEDENTE**

En cualquier momento, salvo por lo señalado en la Cláusula Vigésimo Quinta, el Contratante podrá solicitar, por escrito, fracciones en efectivo del saldo del Fondo Excedente. **Si el retiro es solicitado dentro de los seis (6) primeros meses desde el inicio de vigencia de la Póliza, el monto será disminuido en el "Cargo por Retiro" especificado en las Condiciones Particulares.** Transcurrido dicho período, no se aplicará cargo alguno a los retiros parciales. En ningún caso el importe del retiro parcial podrá superar el saldo del Fondo Excedente, ni tener un valor no comprendido entre los montos mínimo y máximo definidos en las Condiciones Particulares.

La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de limitar la cantidad de retiros que pueden solicitarse durante cada año Póliza. Tal limitación figura en las Condiciones Particulares.

Cada retiro parcial produce una disminución equivalente en el saldo del Fondo Excedente y, por lo tanto, ocasiona una variación en el Beneficio por fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula Novena de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Importe del Beneficio".

#### **VIGÉSIMO CUARTA: INFORMACIÓN AL CONTRATANTE**

La Compañía Aseguradora suministrará periódicamente al Contratante la siguiente información:

- Nombre del Contratante
- Nombre del Asegurado
- Número de Póliza
- Período al cual corresponde la información
- Beneficio por Fallecimiento vigente a la fecha del informe
- Coberturas Adicionales contratadas e importe de los Beneficios correspondientes
- Saldo del Fondo Principal a la fecha del informe
- Saldo del Fondo Excedente a la fecha del informe
- Detalle de los movimientos producidos en el Fondo Principal y en el Fondo Excedente desde la fecha del último informe: primas, rendimientos, y retiros.
- Composición o tenencias de los portafolios de inversión elegidos, así como sus resultados.

Dicha información deberá ser remitida como mínimo con una periodicidad anual, dentro de los noventa (90) Días siguientes al término del año Póliza. Alternativamente, la Compañía Aseguradora ofrecerá al Contratante la posibilidad de acceder a dicha información a través de su página web y mediante la utilización de una clave personal de acceso.

La información que se brinde al Contratante por cualquier medio corresponderá a la última fecha de valorización disponible, la cual puede diferir respecto de la valorización vigente a la fecha de solicitud de la información o del acceso a la misma.

#### **VIGÉSIMO QUINTA: PRÉSTAMOS**

Una vez pagadas las Primas correspondientes a los dos (2) primeros años de vigencia de la Póliza, el Contratante puede obtener préstamos en efectivo hasta el límite del ochenta por ciento (80%) del Valor de Rescate que corresponda a la fecha de la solicitud del préstamo, a la tasa de interés sobre saldos establecido por la Compañía Aseguradora, el mismo que se consignará en un endoso a la Póliza, previo acuerdo entre las partes. El número máximo de préstamos que se podrán otorgar serán establecidos en las Condiciones Particulares.

De manera previa, y también en el endoso referido anteriormente, se incluirá la información relevante del préstamo conforme a lo establecido en la normativa correspondiente. El Contratante deberá reembolsar a la Compañía Aseguradora el importe total del préstamo o parte del mismo durante la vigencia de la Póliza. El préstamo generará intereses compensatorios e intereses moratorios, en caso de incumplimiento en el pago del préstamo.

En caso de incumplimiento, para la generación de los intereses moratorios u otros conceptos derivados del incumplimiento no se requerirá intimación para su pago, sino que la mora se producirá de manera automática con arreglo a lo señalado en el numeral 1 del artículo 1333 del Código Civil.

Los intereses moratorios del préstamo se calcularán el primer día del mes y el valor de los mismos se añadirá al saldo vigente del mismo préstamo, incrementando la deuda periódicamente por el importe de los intereses mensuales generados.

A efectos de que la Compañía Aseguradora proceda con el cobro de las sumas adeudadas, incluyendo los intereses u otros cargos que se hubieran generado, podrá proceder, en cualquier momento, con arreglo a lo señalado en el artículo 1288 del Código Civil, a compensar lo adeudado con el Valor de Rescate que tuviera el Asegurado. Luego de producida la compensación, la Compañía Aseguradora informará de aquello al Asegurado, comunicándole los saldos remanentes luego de la compensación, salvo que se suceda lo señalado en el párrafo siguiente, en cuyo caso se procederá según lo señalado allí.

En cualquier momento, si el saldo de los préstamos vigentes es igual o superior al saldo del Fondo Principal neta del correspondiente Cargo por Rescate y al saldo del Fondo Excedente, la Compañía Aseguradora enviará una comunicación al Contratante informándole de este hecho, y otorgándole un plazo de treinta (30) Días para que cumpla con cancelar el saldo total del préstamo, e indicándole las

consecuencias del incumplimiento en la cancelación del préstamo. Vencido dicho plazo sin que el Contratante hubiera cumplido con cancelar el préstamo, la Compañía Aseguradora procederá a cancelar el saldo adeudado mediante la liquidación del rescate de la Póliza.

En caso de fallecimiento, el importe total adeudado en virtud de préstamos otorgados bajo esta Póliza se deducirá del Beneficio por fallecimiento que corresponda liquidar.

Los impuestos y gastos que origine el préstamo serán por cuenta del Contratante, con excepción de aquellos que por ley correspondan a la Compañía Aseguradora.

Una vez que el Contratante haya solicitado algún préstamo no podrá solicitar los retiros a los que se refiere la Cláusula Vigésimo Tercera, ni los Rescates a los que se refiere la Cláusula Vigésimo Sexta.

#### **VIGÉSIMO SEXTA: RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA Y VALOR DE RESCATE**

El Contratante podrá solicitar en cualquier momento, salvo por lo señalado en la Cláusula Vigésimo Quinta, por decisión unilateral y sin expresión de causa, la resolución de su Póliza por el correspondiente Valor de Rescate, previa comunicación escrita con por lo menos treinta (30) días de anticipación, siendo que la póliza quedará resuelta a los 30 días de que la compañía recibió la precitada comunicación (fecha de resolución) y extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente Póliza, salvo la obligación de la Compañía Aseguradora de abonar el Valor de Rescate. La comunicación deberá ser remitida a la Compañía Aseguradora a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados al momento de la contratación de la póliza.

Si a la resolución de la Póliza el saldo del Fondo Principal es mayor que el correspondiente Cargo por Rescate, el Valor de Rescate será igual a:

Valor de Rescate del Fondo Principal

más

Valor de Rescate del Fondo Excedente

Donde:

El Valor de Rescate del Fondo Principal es igual a:

Saldo del Fondo Principal

menos

Cargo por Rescate que figura en la Tabla B de las Condiciones Particulares

y;

El Valor de Rescate del Fondo Excedente es igual a:

Saldo del Fondo Excedente

menos

El Cargo por Retiro que figura en las Condiciones Particulares para los retiros parciales, si el rescate se realiza durante los seis (6) primeros meses contados desde el inicio de vigencia de la Póliza. Transcurrido dicho período, no se aplicará cargo alguno sobre el Fondo Excedente.

Por otro lado, si a la resolución de la Póliza el saldo del Fondo Principal es menor que el correspondiente Cargo por Rescate, el Valor de Rescate será igual a:

Valor de Rescate del Fondo Excedente

Donde:

El Valor de Rescate del Fondo Excedente es igual a:

Saldo del Fondo Excedente

menos

El Cargo por Retiro que figura en las Condiciones Particulares para los retiros parciales, si el rescate se realiza durante los seis (6) primeros meses contados desde el inicio de vigencia de la Póliza. Transcurrido dicho período, no se aplicará cargo alguno sobre el Fondo Excedente.

El Valor de Rescate será pagado en un solo acto y dentro de los quince (15) Días posteriores a la resolución del contrato.

#### **VIGÉSIMO SÉPTIMA: LÍMITE DE LOS NOVENTA Y NUEVE (99) AÑOS**

Si el Asegurado alcanzara con vida el aniversario de la Póliza en el cual cumple los noventa y nueve (99)

años de edad para el seguro y la Póliza estuviera vigente en ese momento, la Compañía Aseguradora pagará al Contratante el saldo del Fondo Principal más el saldo del Fondo Excedente, dándose por concluida la cobertura de la Póliza y toda obligación de pago entre las partes.

#### **VIGÉSIMO OCTAVA: CONSECUENCIAS QUE ACARREA LA TERMINACIÓN DE LA COBERTURA POR RESOLUCIÓN, NULIDAD Y EXTINCIÓN CONTRACTUAL**

##### **Resolución contractual:**

Como consecuencia de la resolución, la presente Póliza dejará de surtir efectos, perdiendo el Asegurado la cobertura del seguro y liberándose a la Compañía Aseguradora de toda responsabilidad indemnizatoria ante la ocurrencia de un Siniestro.

La presente Póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes supuestos:

**1. Como consecuencia del ejercicio del Derecho de Arrepentimiento establecido en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: “De los documentos – Derecho de Arrepentimiento”.**

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora devolverá únicamente el total de la Prima recibida por parte del Contratante. La devolución antes referida se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de resolución de la Póliza.

**2. Por revocación del consentimiento del Asegurado, en caso el Asegurado sea persona distinta al Contratante, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Cuarta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: “Consentimiento del Tercero”.**

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el Valor de Rescate conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: “Resolución de la Póliza y Valor de Rescate”. La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la resolución de la Póliza.

**3. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del Contratante respecto de la propuesta de revisión de la Póliza efectuada por la Compañía Aseguradora, ante la constatación de una declaración inexacta o reticente, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Quinta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada “Bases del Contrato – Declaraciones del Contratante y/o Asegurado”.**

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante el Valor de Rescate, conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: “Resolución de la Póliza y Valor de Rescate”. La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de la resolución de la Póliza.

**4. Por falta de pago de las Primas, en caso la Compañía Aseguradora opte por resolver la Póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación con treinta (30) Días de anticipación, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Décimo Séptima de las Condiciones Generales titulada: “Consecuencias del Incumplimiento del Pago de Primas”.**

Ante la resolución por esta causal, el Contratante no tendrá derecho a recibir suma alguna debido a que el Valor de Rescate es nulo.

**5. Por incumplimiento de pago del saldo total del préstamo, en caso la Compañía Aseguradora le comunique que el saldo de los préstamos vigentes es igual o superior a la suma del saldo del Fondo Principal neto del correspondiente Cargo por Rescate y el Fondo Excedente, de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Quinta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: “Préstamos”.**

Ante la resolución por esta causal, el Contratante no tendrá derecho a recibir suma alguna debido a que el Valor de Rescate es nulo.

6. Cuando el Contratante manifieste su decisión de resolver la Póliza, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate".

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el Valor de Rescate conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate". La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la resolución de la Póliza.

7. En caso el Contratante y/o Asegurado no haya comunicado a la Compañía Aseguradora la Agravación del Riesgo del Contratante y/o Asegurado pero la Compañía Aseguradora hubiera tomado conocimiento, por cualquier medio, de dicha Agravación de Riesgo. Dicha resolución se producirá siempre que la Compañía Aseguradora comunique por escrito al Contratante dentro del plazo de quince (15) Días de conocida, por cualquier medio, la Agravación del Riesgo, conforme a lo establecido en la Cláusula Quinta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Bases del Contrato – Declaraciones del Contratante y/o Asegurado".

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el Valor de Rescate, conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate. La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la resolución de la Póliza.

8. En caso el Contratante y/o Asegurado haya comunicado a la Compañía Aseguradora la Agravación del Riesgo del Contratante y/o Asegurado. Dicha resolución se producirá siempre que la Compañía Aseguradora comunique por escrito al Contratante dentro del plazo de quince (15) Días de conocida la Agravación del Riesgo, conforme a lo establecido en la Cláusula Quinta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Bases del Contrato – Declaraciones del Contratante y/o Asegurado".

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el Valor de Rescate, conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate". La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la resolución de la Póliza.

9. Por la presentación de una Solicitud de Cobertura Fraudulenta según lo dispuesto en la Cláusula Trigésimo Segunda de las Condiciones Generales de la Póliza titulada "Solicitud de Cobertura Fraudulenta".

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el Valor de Rescate conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate". La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la resolución de la Póliza.

**Nulidad contractual:**

Se deja expresa constancia que la Póliza será nula y, por tanto, ineficaz desde el inicio de su vigencia si:

1. Al momento de la contratación de ésta, el Contratante y/o el Asegurado incurren en declaración inexacta o reticente que obedezca a Dolo o Culpa Inexcusable, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Quinta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Bases del Contrato – Declaraciones del Contratante y/o Asegurado"

Ante la nulidad por esta causal, la Compañía Aseguradora devolverá únicamente: (a) el importe máximo que resulte de comparar el Valor de Rescate del Fondo Principal con el total de las Primas Principales pagadas deducidas las primas pagadas por el primer año de vigencia de la Póliza, y,

(b) el Valor de Rescate del Fondo Excedente. La devolución antes referida se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de declaración de nulidad de la Póliza.

2. Al momento de la contratación o afiliación del Asegurado a la Póliza no existía un interés asegurable actual o contingente.

Ante la nulidad por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el total de las Primas recibidas por parte del Contratante. La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la declaración de nulidad de la Póliza.

3. Al tiempo de la contratación de la Póliza se había producido el Siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

Ante la nulidad por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el total de las Primas recibidas por parte del Contratante. La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la declaración de nulidad de la Póliza.

4. Se comprobó que la edad real del Asegurado era distinta de la declarada en la fecha de contratación del seguro de modo tal que la misma superaba la "Edad Máxima de Ingreso", de conformidad con lo establecido en la Cláusula Décimo Segunda de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Edad".

Ante la nulidad por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el total de las Primas recibidas por parte del Contratante. La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la declaración de nulidad de la Póliza.

**Extinción contractual:**

Asimismo, la presente Póliza se extinguirá y, por tanto, la cobertura de los riesgos asegurados en ella terminará, liberándose la Compañía Aseguradora de toda responsabilidad indemnizatoria en virtud de la misma, ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos:

1. Por fallecimiento del Asegurado, en cuyo caso los Beneficiarios designados estarán facultados a presentar la solicitud de cobertura, de conformidad con lo dispuesto en la Póliza.

Ante la extinción por esta causal, los Beneficiarios tendrán derecho únicamente al importe del Beneficio indicado en la Cláusula Novena.

2. Por fallecimiento del Contratante, en caso el Asegurado fuese persona distinta y no se hiciera cargo de las obligaciones del Contratante mientras la Póliza se encuentre vigente, según lo dispuesto en la Cláusula Décimo Primera de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Titular de esta Póliza".

Ante la extinción por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor de los herederos del Contratante únicamente el Valor de Rescate conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate". La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de presentación de los documentos que acrediten la condición de herederos del Contratante.

3. Por falta de pago de las Primas, en caso transcurran noventa (90) Días desde el primer día del mes en que no se pudo realizar la Deducción Mensual por falta de saldo en las cuentas de la Póliza, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Décimo Séptima de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Consecuencias del Incumplimiento del Pago de Primas".

Ante la extinción por esta causal, el Contratante no tendrá derecho a recibir suma alguna debido a que el Valor de Rescate es nulo.

4. Por haber alcanzado el Asegurado la edad de noventa y nueve (99) años para la Póliza, cumpliéndose lo establecido en la Cláusula Vigésimo Séptima de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Límite de los Noventa y Nueve (99) Años".

Ante la extinción por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el Valor de Rescate conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate". La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la declaración de extinción de la Póliza.

Las coberturas adicionales contratadas a través de las Cláusulas Adicionales incorporadas a la Póliza, terminarán en la fecha estipulada para cada una de ellas en las Condiciones Particulares o en cualquiera de los supuestos de resolución, nulidad y extinción contractual mencionados en los puntos precedentes, lo que ocurra primero.

El Contratante podrá proceder a la resolución sin expresión de causa a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que los empleados para la contratación de la Póliza.

#### **VIGÉSIMO NOVENA: EXCLUSIONES – RIESGOS NO CUBIERTOS**

Esta Póliza no cubre el Siniestro del Asegurado, cuando se produjera a consecuencia de:

a) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, actividades en servicio militar, actividades en servicio policial, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, terrorismo o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado, siempre y cuando exista participación activa del Asegurado.

b) Suicidio. Suicidio consciente y voluntario de la persona cuya vida se asegura, salvo que el contrato hubiera estado vigente ininterrumpidamente por dos (2) años.

c) La participación o práctica del Asegurado en los siguientes Deportes Riesgosos, considerándose como tales deportes que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas y, que dichos deportes no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante la vigencia del mismo. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se consideran como Deportes Riesgosos: buceo, montañismo, andinismo, alpinismo, paracaidismo, ala delta, parapente, vuelo o caída libre, puenting, canotaje, rafting, surfing, saltos ornamentales, escalada en paredes montañosas o artificiales, cacería con armas de fuego, boxeo, toreo, artes marciales, ciclismo de montaña, skate; la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante, en los siguientes deportes de velocidad: carreras de caballo o carrera de vehículos terrestres, marítimos o aéreos, motorizados o no, como: carreras de automóviles, motocicletas, lanchas motorizadas o a vela.

d) Realización o practica de una actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, considerándose como tales aquellas actividades que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas, incluyen al conjunto de tareas y funciones propias de una ocupación, profesión o labor que exponen al trabajador al riesgo de sufrir daños, accidentes o perjuicios para su salud o integridad, ya sea por efectos de la manipulación de materiales peligrosos, sustancias corrosivas o explosivas, maquinaria pesada, armamento, o exposición a condiciones climáticas extremas, esfuerzo físico o mental importante o cumplimiento de horarios nocturnos o irregulares, y que dichas actividades no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante la vigencia del mismo. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se consideran como Actividades Riesgosas el manejo o trabajo con o cerca de materiales explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, servicio de seguridad y vigilancia público o privado, corrida de toros, levantar o mover mercancías de gran peso, manejo de armas de fuego, manejar sustancias corrosivas o tóxicas, entrar en contacto con sustancias radioactivas, realizar viajes a lugares inhóspitos, realizar trabajos con alto voltaje, utilizar aviones privados o vuelos no

regulares.

e) Participación del Asegurado en actos temerarios, riñas y peleas o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales, aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. Una actividad es notoriamente peligrosa cuando el peligro no deriva de un acto aislado u ocasional, sino de un acto que por sí mismo resulta peligroso en cualquier momento.

f) Acto criminal en que resulte responsable alguno de los beneficiarios, en cuyo caso la Compañía Aseguradora quedará liberada de pagar el Beneficio que correspondía al (a los) beneficiario(s) responsable(s). De existir otros beneficiarios designados, no responsables de dicho acto, estos únicamente percibirán el porcentaje de suma asegurada que les hubiera atribuido el Contratante y/o el Asegurado.

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 para el transporte de pasajeros y en vuelo regular, dentro de itinerario fijo, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo, sobre una ruta regular establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.

h) El uso de alucinógenos, estupefacientes o drogas no prescritas.

i) Los accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en situación de embriaguez o drogas o en estado de sonambulismo. Se considera que el asegurado está en estado de embriaguez cuando el examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor a 0.5 gr/lit. al momento del accidente. Para efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del accidente, se considerará que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora, conforme a la fórmula utilizada por la sanidad de la Policía Nacional. La negativa del Asegurado o de sus familiares a los exámenes respectivos generará la presunción de que el Asegurado se encontraba en estado de embriaguez o bajo los efectos de alguna droga.

j) Enfermedad preexistente no declarada por el Asegurado al momento de suscribir la presente Póliza. Se entiende enfermedad preexistente toda aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, que se haya originado con anterioridad a la contratación del seguro y por lo cual el Asegurado ha recibido tratamiento médico, o le recomendaron exámenes para diagnóstico, o tomo medicinas recetadas o recomendadas por un médico. La condición de preexistente existe si antes de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza:

- La enfermedad sea conocida por el asegurado, quien debe actuar bajo el principio de la máxima buena fe; y

- La enfermedad es diagnosticada por un médico colegiado; y,

- No se encuentra resuelta al momento previo a la presentación de la declaración de salud.

k) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga, tumulto popular o cualquier acto delictivo, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo.

### **TRIGÉSIMA: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El Contratante tiene el derecho de nombrar a los Beneficiarios Principales y Contingentes que desee, a su entera decisión y criterio, según sea el caso, siempre que exista interés asegurable entre el Asegurado y los Beneficiarios. El Beneficiario es la persona que habrá de recibir el Beneficio del seguro de vida pagadero al fallecimiento del Asegurado. El Contratante podrá cambiar en cualquier momento a los Beneficiarios, salvo que haya cedido este derecho a un tercero.

El cambio del o los Beneficiarios se hará en forma expresa y por escrito y será válido siempre que conste en un endoso a la Póliza o en un documento legalizado ante notario público. Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la Compañía Aseguradora quedará liberada de toda responsabilidad en caso de pagar la indemnización correspondiente a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificando esta designación.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el Beneficio es por partes iguales.

Cuando el Contratante no designe Beneficiarios o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, el Beneficio corresponderá a los herederos del Asegurado que figuren en la Sucesión Intestada o en el Testamento en caso se hubiera otorgado. El Beneficio será dividido entre los herederos

en partes iguales; salvo que en el testamento se hubiera establecido expresamente una proporción distinta para el pago de este seguro.

La Compañía Aseguradora en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación de los beneficiarios o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

El pago del Beneficio de la Póliza se efectuará a los Beneficiarios Principales y solamente en caso que al momento del fallecimiento del Asegurado no quedara ninguno de los Beneficiarios Principales, se procederá a efectuar el pago a los Beneficiarios Contingentes y, a falta de éstos, la suma asegurada será entregada a los herederos del Asegurado, instituidos de acuerdo a Ley.

Si al momento de pagar el Siniestro se determina que uno de los Beneficiarios Principales falleció en forma previa al fallecimiento del Asegurado, la parte correspondiente al Beneficiario fallecido acrecerá a los demás Beneficiarios Principales designados, en forma proporcional a su participación. Si el fallecimiento del Beneficiario Principal se produce con posterioridad al fallecimiento del Asegurado, la parte que le hubiera correspondido será pagada a los herederos del Beneficiario Principal fallecido, instituidos de acuerdo a Ley.

#### **TRIGÉSIMO PRIMERA: AVISO DE SINIESTRO – PROCEDIMIENTO Y REQUISITOS PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD DE COBERTURA**

Una vez producido el Siniestro, el Contratante y/o el (los) Beneficiario(s), deberán dar aviso por escrito a la Compañía Aseguradora de la ocurrencia del mismo, la cual deberá ser comunicada dentro de los siete (7) Días siguientes a la fecha que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro (o del Beneficio, según corresponda). El Dolo en que incurra el Contratante o Beneficiario en el incumplimiento de los plazos para comunicar el Siniestro libera de responsabilidad a la Compañía Aseguradora. En caso de Culpa Inexcusable, el Contratante o Beneficiario no pierden el derecho de ser indemnizados si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro o si se demuestra que la empresa ha tenido conocimiento del Siniestro o de sus circunstancias por otro medio. En caso de culpa leve por parte del Beneficiario y siempre que se haya generado un perjuicio a la Compañía Aseguradora, ésta tiene el derecho de reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del Siniestro.

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

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

El (los) Beneficiario(s) deberán presentar la solicitud de cobertura a la Compañía Aseguradora, incluyendo la siguiente documentación e información completa (legible o en buen estado) en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

**1. Documentación en caso de Muerte Natural:**

- (a) Partida o Acta de Defunción del Asegurado
- (b) Certificado Médico de Defunción
- (c) Documento de identidad (DNI) del Asegurado (en caso se cuente con el mismo)
- (d) Historia Clínica completa foliada y fedateada, así como los informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del Asegurado.

**2. Documentación en caso de Muerte Accidental:**

- (a) Los documentos requeridos para Muerte Natural
- (b) Protocolo de necropsia completo (en caso corresponda)
- (c) Atestado o Informe policial completo; o, Carpeta Fiscal completa.
- (d) Examen químico toxicológico (en caso corresponda)
- (e) Dosaje etílico (cuando corresponda)

**Documentación con relación al (los) Beneficiario (s):**

**(a) Documento(s) de identidad (DNI)**

**(b) Testamento por escritura pública o Sucesión Intestada Definitiva (Judicial o Notarial) inscritos en Registros públicos, en caso de no existir beneficiarios declarados en la Póliza.**

**(c) Testamento por escritura pública o Sucesión Intestada Definitiva (Judicial o Notarial) inscritos en Registros públicos, en caso de haber fallecido un beneficiario declarado en la Póliza y no existiese beneficiario contingente.**

**Sin perjuicio de que es obligación del Contratante y/o Beneficiarios presentar la documentación e información prevista en el presente numeral, por el presente documento el Contratante y los Beneficiarios autorizan y se obligan a colaborar para que la Compañía Aseguradora realice todas las indagaciones necesarias para determinar la procedencia de la cobertura de un Siniestro y el importe de la indemnización.**

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

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

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

#### **TRIGÉSIMO SEGUNDA: SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO**

Se considerará fraudulenta, de manera enunciativa más no limitativa:

(i) Si, en cualquier tiempo el Contratante, el Asegurado, sus beneficiarios o terceras personas 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 otorgado por la presente Póliza;

(ii) La presentación de una solicitud de cobertura engañosa apoyada total o parcialmente en declaraciones falsas y/o reticentes en la información;

(iii) Si el Siniestro ha sido causado voluntariamente por el Contratante y/o el Asegurado y/o el/los Beneficiario/s bajo su complicidad.

La Compañía Aseguradora quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado o sus beneficiarios perderán todo derecho de indemnización bajo esta Póliza en dichos casos. En el supuesto de quien o quienes cometieron la conducta fraudulenta actúen con poderes legales requeridos para ello, en nombre y representación del Contratante y/o el Asegurado y/o los Beneficiarios, todos perderán el derecho a ser indemnizados.

**Además de lo dispuesto en el párrafo precedente, la presentación de una Solicitud de Cobertura Fraudulenta acarreará la resolución del presente contrato de seguro. Para ejercer esta condición resolutoria, la Compañía Aseguradora comunicará al Contratante su decisión de resolver la Póliza en virtud de la presente cláusula. Dicha comunicación será remitida a la dirección electrónica designada en la presente Póliza o a la dirección electrónica indicada por éste en documento**

posterior. En caso dichos datos no sean correctos o se modifiquen sin previa comunicación a la Compañía Aseguradora, ésta quedará liberada de toda obligación.

La Compañía Aseguradora está autorizada a realizar las investigaciones que fueran necesarias, así como para solicitar la información correspondiente, para poder comprobar las situaciones antes señaladas.

#### **TRIGÉSIMO TERCERA: PAGO DEL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO**

La obligación de pagar el Beneficio por fallecimiento o capital asegurado a los Beneficiarios deberá ser cumplida por la Compañía Aseguradora en un solo acto y por su valor total. **De la liquidación de la Póliza será deducida cualquier deuda que con la Compañía Aseguradora tuvieran el Contratante o el Asegurado en relación con la presente Póliza.**

#### **TRIGÉSIMO CUARTA: DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA**

El Contratante y/o asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia de la Póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán asumidos por el Contratante.

#### **TRIGÉSIMO QUINTA: IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES**

Los impuestos, tasas, contribuciones y en general tributos de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, sobre los seguros, tanto en el caso de las Primas como de las indemnizaciones o Beneficios por Siniestros, estarán a cargo del Contratante, de los Beneficiarios o de los herederos, según sea el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía Aseguradora.

#### **TRIGÉSIMO SEXTA: DOMICILIO**

La Compañía Aseguradora, el Contratante y/o el Asegurado señalan como su domicilio la dirección electrónica declaradas en la solicitud de seguro y que originalmente se consignan en las Condiciones Particulares. **Para que cualquier variación respecto del domicilio (dirección electrónica) sea válida y surta efectos, deberá ser comunicada a la otra parte con una anticipación no menor a quince (15) Días a su fecha de efectividad.**

Las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas y/o derivadas de la presente Póliza, deberán efectuarse en **el último domicilio declarado por las partes de conformidad con lo dispuesto en el párrafo precedente.**

Toda comunicación realizada en cumplimiento de lo dispuesto en la presente cláusula, se considerará válida para todo efecto legal. **La Compañía Aseguradora no se hace responsable de las consecuencias derivadas de la inexactitud del domicilio declarado por el Contratante y/o el Asegurado.**

#### **TRIGÉSIMO SÉTIMA: PRESCRIPCIÓN**

Los reclamos y las acciones fundadas en la Póliza prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurrió el siniestro, según lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro. En el caso de los Beneficiarios, el plazo de prescripción se computará desde que conocen la existencia del beneficio.

Cumplido el plazo de prescripción sin que el Contratante, el Asegurado o los Beneficiarios, según corresponda, hubieran solicitado el Beneficio o el cumplimiento de cualquier obligación derivada de esta Póliza, la Compañía Aseguradora quedará liberada de la obligación de pagar el capital asegurado y de toda obligación derivada de la misma, a menos que esté en trámite un arbitraje o una acción judicial relacionada con la reclamación.

Cabe señalar que el presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contrato de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental, creado mediante Ley N° 29355, siendo que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley N° 29355, los beneficiarios podrán solicitar información respecto de la Póliza al Registro, el cual tiene como finalidad brindar información de los asegurados que han celebrado dichos contratos, al fallecimiento de éstos, a fin de que los posibles beneficiarios

conozcan dicha situación y, de ser el caso, soliciten a la entidad aseguradora la prestación derivada del contrato.

#### **TRIGÉSIMO OCTAVA: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS – ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS**

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

Sin embargo, una vez ocurrido el Siniestro, siempre que sea acre con lo señalado en el artículo 46° de la Ley del Contrato de Seguros, las partes podrán acordar someter cualquier controversia que se derive de esta Póliza a un arbitraje de derecho siempre que el monto reclamado supere los límites económicos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. El tribunal arbitral estará compuesto de tres (3) árbitros que serán elegidos de común acuerdo en la siguiente forma:

a) Cada una de las partes elegirá a un árbitro y el tercero, quien lo presidirá, será designado por los dos árbitros previamente nombrados, o en su defecto por el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima o del lugar en que discuta la controversia.

b) El procedimiento de arbitraje, incluso para la designación de los árbitros, se sujetará a las normas del Reglamento del mencionado Centro de Arbitraje. El fallo del Tribunal es inapelable.

Sin perjuicio de lo anterior, si es que existiese algún incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la satisfacción de un interés particular del Contratante y/o el Asegurado y/o el Beneficiario, estos podrán presentar una queja o reclamo a la Compañía Aseguradora a través del Sistema de Atención al Usuario implementado para estos fines, de manera gratuita, bajo cualquiera de las siguientes modalidades:

(i) Vía telefónica: A través de la Central de Consultas descrita en el resumen de la presente Póliza.

(ii) De manera expresa: Mediante carta dirigida a la Compañía Aseguradora, la cual deberá ser presentada en cualquiera de nuestras plataformas de atención al cliente o mediante un correo electrónico a las direcciones establecidas en el resumen de la presente Póliza.

Las quejas y reclamos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) Días contados desde la fecha de su recepción.

Asimismo, el Contratante y/o el Asegurado y/o el Beneficiario podrán acudir a la Defensoría del Asegurado y/o al INDECOPI, conforme a lo dispuesto en el resumen de la presente Póliza.

#### **TRIGÉSIMO NOVENA: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO**

Los términos, Condiciones Generales y Condiciones Particulares y Especiales, que rigen el presente contrato de seguro, están sujetas al ámbito de la Defensoría del Asegurado, institución privada creada por APESEG (Asociación Peruana de Empresas de Seguros) orientada a la protección de los derechos de los asegurados o usuarios de los servicios del seguro privado, mediante la solución de controversias que se susciten entre éstos y las empresas aseguradoras.

#### **CUDRAGÉSIMA: MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA**

Toda modificación de la Póliza solicitada por el Contratante, para que sea válida, deberá ser hecha por escrito por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de la Compañía Aseguradora.

Durante la vigencia de la Póliza, la Compañía Aseguradora 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.

#### **CUDRAGÉSIMA PRIMERA: CESIÓN DE DERECHOS**

Cualquier cesión de derechos, gravamen, caución o garantía que tenga por base este contrato, deberá ser aprobada por escrito por la Compañía Aseguradora, la que lo hará constar en la misma Póliza por

medio de un endoso. Sin estos requisitos, los convenios realizados por el Contratante con terceros no tendrán ningún valor para la Compañía Aseguradora.

#### **CUADRAGÉSIMO SEGUNDA: MONEDA DEL CONTRATO**

Se deja expresa constancia que es voluntad de las partes efectuar los pagos de las obligaciones pactadas en el presente contrato, en la moneda prevista en las Condiciones Particulares. No procederá la modificación de la moneda indicada en las Condiciones Particulares, salvo por lo dispuesto a continuación.

También se deja claramente establecido que si la moneda prevista en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro, no fuese la de curso legal en el Perú, y como consecuencia de: (i) cualquier disposición en materia de cambios emanada del Banco Central de Reserva del Perú o (ii) por mandato de cualquier norma legal, o (iii) por cualquier otra razón ajena al control de la Compañía Aseguradora: (a) La Compañía Aseguradora, el Contratante, o el Asegurado no pudiera o no le estuviera permitido obtener la moneda extranjera en el mercado; o (b) Existiera impedimento de mantener las reservas o inversiones en moneda extranjera.

Todas las obligaciones contractuales vigentes y pendientes de ser ejecutadas serán convertidas a moneda nacional utilizando el tipo de cambio determinado por la Compañía Aseguradora y basado en las condiciones de mercado, salvo que en los supuestos (a) o (b) precedentes, la disposición del Banco Central o la norma legal, fijara la tasa de cambio aplicable. En cualquier circunstancia, el Asegurado será notificado sobre la conversión a moneda nacional.

#### **CUADRAGÉSIMO TERCERA: DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD**

El Contratante y/o el Asegurado declaran que, de manera previa a la suscripción de la presente Póliza, ha sido informado por la Compañía Aseguradora y ha tomado conocimiento de las Condiciones Generales, de las Condiciones Particulares y de las Cláusulas Adicionales, así como de la integridad de los documentos que forman parte de la Póliza, los cuales declara comprender a cabalidad y a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato de conformidad con lo establecido en la legislación actual vigente. Asimismo, declara conocer que la referida información puede ser consultada mediante el sitio web [www.segurossura.pe](http://www.segurossura.pe).

#### **CUADRAGÉSIMO CUARTA: CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

De conformidad con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, el Contratante y/o Asegurado quedan informados y dan su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento, de sus datos personales en el banco de datos de titularidad de la Compañía Aseguradora, ubicado en Av. Canaval y Moreyra 522, San Isidro, Lima. Asimismo, dan su consentimiento para la transferencia nacional e internacional a otras empresas del grupo de la Compañía Aseguradora de los datos que sean proporcionados para el tratamiento de los mismos. A efectos de determinar a las otras empresas del grupo económico de la Compañía Aseguradora, se deberá tomar en cuenta los reglamentos emitidos por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

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

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

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

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

#### **CUADRAGÉSIMO QUINTA: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA**

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