

PÓLIZA DE MICROSEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

ASOMIF I

CONTENIDO

CAPÍTULO I	4
CONDICIONES GENERALES	4
1. Bases del Contrato.	4
1.1. Contratantes.	4
1.2. Pago de la Prima.	4
1.3. Aceptación y Conformidad a las Condiciones.	4
1.4. Firmas Autorizadas.	5
1.5. Avisos y Comunicaciones.	5
1.6. Resolución del Contrato de Seguro.	5
1.7. Causas de Nulidad del Contrato de Seguros.	5
1.8. Caso de Reclamo Fraudulento.	6
1.9. Otros Seguros.	6
1.10. Vigencia del Seguro.	6
1.11. Gastos.	6
1.12. Solución de Controversias.	6
1.13. Defensoría del Asegurado.	6
1.14. Fuero Jurisdiccional y Determinación de la Competencia.	7
1.15. Domicilio.	7
1.16. Jurisdicción Territorial.	7
1.17. Prescripción Liberatoria.	7
CAPÍTULO II	7
DEFINICIONES	7
2. Definiciones.	7
2.1. Accidente.	7
2.2. Asegurado.	7
2.3. Beneficiario.	8
2.4. Condiciones Generales.	8
2.5. Contratante.	8

2.6. Fecha de Incorporación del Asegurado al Seguro.	8
2.7. Fecha de Siniestro.	8
2.8. Médico.	8
2.9. Póliza.	9
2.10. Prima.	9
2.11. Solicitud - Certificado de Seguro.	9
2.12. Suma Asegurada.	9
CAPÍTULO III	9
ASEGURADOS, INICIO DE LA COBERTURA Y TERMINO DE LA COBERTURA	9
3. Asegurados.	9
3.1. Titular del Seguro.	9
3.2. Cónyuge o Concubina (o) del Titular.	9
4. Inicio de la Cobertura.	10
5. Término de la Cobertura.	10
CAPÍTULO IV	10
COBERTURAS Y LÍMITES	10
6. Coberturas Principales.	10
6.1. Muerte por Accidente del Titular del Seguro	10
6.2. Desamparo Súbito Familiar por Muerte por Accidente.	10
CAPÍTULO V	11
EXCLUSIONES	11
7. Condiciones, Circunstancias y/o Causas Excluidas y No Cubiertas.	11
CAPÍTULO VI	11

OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA SOLICITAR UNA INDEMNIZACIÓN **11**

8. Obligaciones. **11**

8.1. **Aviso del Siniestro.** 11

9. Procedimientos. **11**

9.1. **Documentos Necesarios para la Entrega del Beneficio.** 11

9.2. Pago de la Indemnización. 12

9.3. Investigación y Revisión de Reclamos. 12

9.4. Procedimientos para la Atención de Quejas y Reclamos. 13

CAPÍTULO VII **13**

DISPOSICIONES FINALES **13**

10. Disposiciones. **13**

10.1. Subrogación. 13

10.2. Moneda. 13

10.3. Primas. 13

10.4. Reajuste de Primas. 13

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

1. Bases del Contrato.

1.1. Contratantes.

La Positiva Seguros y Reaseguros, en adelante referida como **La Positiva** y de la otra parte el **Contratante**.

1.2. Pago de la Prima.

1.2.1. Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima origina la resolución automática del contrato de seguro, una vez transcurridos los treinta (30) días calendario de período de gracia otorgados por **La Positiva**.

1.2.2. Los corredores de seguros, salvo disposición legal diferente, están prohibidos de cobrar primas y/o extender documentos de financiamiento o recibos de pago por cuenta de **La Positiva**. El pago hecho por el **Asegurado** al corredor se tiene por no efectuado, mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente al Departamento de Caja de **La Positiva** o a la entidad financiera autorizada.

1.2.3. Este seguro será comercializado a través de una empresa del sistema financiero, en adelante denominada el **Contratante**, por lo tanto los pagos efectuados por el **Asegurado** a dicha empresa, se considerarán abonados a **La Positiva**.

1.3. Aceptación y Conformidad a las Condiciones.

1.3.1. Si el contenido de la póliza no concordara con lo solicitado por el **Contratante**, éste podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que la póliza hubiera sido entregada al **Contratante** o corredor de seguros que lo represente y de la cual tomó conocimiento efectivo. Transcurrido dicho plazo sin que mediara observación del **Contratante** o su corredor de seguros, o instrucción de resolución, se tendrá por aceptada la póliza en los términos en que fuera emitida.

1.3.2. La solicitud de rectificación propuesta por el **Contratante** no obliga a **La Positiva**, sino a partir del momento en que ésta comunique por escrito al **Contratante** o corredor de seguros su decisión de aceptar las rectificaciones solicitadas. Si **La Positiva** no respondiera la solicitud de rectificación en el plazo de diez (10) días calendario de haber recibido la misma, se entenderán por rechazadas dichas rectificaciones y, por ende, no perfeccionado el contrato de seguro.

1.3.3. Mientras la póliza no fuera observada dentro de los límites precitados su fuerza vinculatoria estará limitada a los términos y condiciones en que fue emitida.

1.3.4. Esta póliza no permite establecer condiciones especiales ni verificaciones previas en relación con el **Asegurado**, siendo suficiente la suscripción de la Solicitud - Certificado de Seguro para que opere la cobertura.

1.3.5. En caso de producirse discrepancias entre las Condiciones Generales y la Solicitud - Certificado de Seguro, prevalecerán estas últimas.

1.4. Firmas Autorizadas.

La copia de la póliza y sus posteriores endosos deberán constar por escrito y encontrarse debidamente firmados por los funcionarios autorizados de **La Positiva** y por el **Asegurado** o su representante legal, quien deberá devolver un ejemplar a **La Positiva**.

1.5. Avisos y Comunicaciones.

1.5.1. Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados por escrito, con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursadas.

1.5.2. Las comunicaciones cursadas entre el corredor de seguros y **La Positiva** surten todos sus efectos en relación al **Asegurado**, con las limitaciones previstas en el marco legal vigente.

1.5.3. De igual forma todas las comunicaciones cursadas por el **Asegurado** al **Contratante** por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tiene el mismo efecto que si se hubieren dirigido a **La Positiva**.

1.6. Resolución del Contrato de Seguro.

1.6.1. **Sólo el Asegurado podrá dejar sin efecto su Solicitud – Certificado de Seguro y sin expresión de causa. Para tal efecto deberá cursar una comunicación simple por escrito con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario.**

1.7. Causas de Nulidad del Contrato de Seguros.

1.7.1. El contrato de seguros será nulo, en los siguientes casos:

a) Por mala fe probada del **Asegurado** al tiempo de celebrar el contrato, tenga o no incidencia en la estimación y/o aceptación del riesgo.

b) Por inexacta declaración, reticencia, omisión u ocultación por el **Asegurado**, de hechos o circunstancias, aún hechas de buena fe, siempre que hubieran podido influir en la celebración del contrato o en la estimación y/o aceptación del riesgo.

c) Por otras causas previstas en la ley y/o disposiciones vigentes aplicables.

1.7.2. En cualquiera de los casos referidos en el numeral precedente, el **Asegurado** y/o el Beneficiario perderá automáticamente todo derecho a reclamar la indemnización o beneficio alguno relacionado con la póliza emitida en su favor.

1.7.3. Asimismo, si el **Asegurado** y/o el Beneficiario ya hubiera cobrado la indemnización de un siniestro, bajo cualquiera de los casos referidos en el numeral 1.7.1, quedará automáticamente obligado a devolver a **La Positiva** la suma percibida.

1.8. Caso de Reclamo Fraudulento.

La Positiva quedará relevada de toda responsabilidad y el **Asegurado** perderá todo derecho a la indemnización bajo esta póliza en los siguientes casos:

- a) Si el **Asegurado** presenta un reclamo fraudulento o simula circunstancias engañosas o recurre a declaraciones falsas.
- b) Si en cualquier momento, el **Asegurado** o terceras personas que obran por cuenta de éste o con su conocimiento, emplean medios o documentos falsos, engañosos o dolosos para sustentar un reclamo o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

1.9. Otros Seguros.

Cuando ocurra un siniestro, que implique otorgar una indemnización conforme a los términos y condiciones de la presente póliza y exista otro u otros seguros con las mismas coberturas, independientemente de haber sido contratados por el **Asegurado** o por terceros, **La Positiva** estará igual obligada a pagar la indemnización que corresponda por esta póliza.

1.10. Vigencia del Seguro.

La presente póliza tiene vigencia indefinida y no requiere renovación anual. La Solicitud - Certificado de Seguros se mantendrá vigente siempre y cuando el **Asegurado** cumpla con pagar la prima mensual correspondiente.

1.11. Gastos.

Todos los gastos de este contrato, los derechos de póliza u otros por establecer por mandato de Ley, tanto en el caso de primas correspondientes a la póliza como al caso de reclamo por siniestro, serán a cargo del **Asegurado**.

1.12. Solución de Controversias.

La Positiva deberá atender las quejas y reclamos en un plazo máximo de quince (15) días calendario de presentado por el **Asegurado**. En caso de persistencia del reclamo o queja, los **Asegurados** podrán optar por los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos, en caso consideren hayan sido conculcados.

1.13. Defensoría del Asegurado.

El **Asegurado** tiene el derecho de acudir a la Defensoría del **Asegurado**, ubicada en Calle Arias Araguez N° 146, Miraflores – Lima, cuyo número telefónico y página web es 446-9158 y www.defaseg.com.pe, respectivamente, para resolver las controversias que surjan entre él y **La Positiva**, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del **Asegurado**, cuyo fallo es de carácter vinculante, definitivo e inapelable por parte de **La Positiva** pero no del **Asegurado** quien mantiene inalterable su derecho de recurrir a otras instancias una vez concluido el trámite ante la Defensoría del **Asegurado**.

1.14. Fuero Jurisdiccional y Determinación de la Competencia.

En caso las partes optaren por resolver sus controversias ante el poder judicial deberán someterse a la competencia de los jueces y tribunales de la República del Perú según las reglas de competencia territorial establecidas en el Código Procesal Civil.

1.15. Domicilio.

Para los efectos del presente contrato, **La Positiva** y el **Contratante** y/o el **Asegurado** señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en la póliza, lugares donde se harán válidamente todos los avisos y notificaciones. Si el **Contratante** y/o el **Asegurado** cambiaren de domicilio, deberá comunicar tal hecho a **La Positiva** por escrito. Todo cambio de domicilio que se verifique sin cumplir este requisito, carecerá de valor y efecto para este contrato de seguro.

1.16. Jurisdicción Territorial.

Las coberturas otorgadas mediante la presente póliza rigen en todo el mundo.

1.17. Prescripción Liberatoria.

Los beneficios derivados de la presente póliza prescriben en el plazo establecido en el marco legal vigente aplicable a la materia, que es de diez (10) años.

CAPÍTULO II

DEFINICIONES

2. Definiciones.

2.1. Accidente.

Se entiende por accidente todo evento fortuito, originado por una fuerza o agente externo, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional, que ocurre durante el período de vigencia de la cobertura y afecta al **Asegurado** causándole heridas y/o lesiones corporales que puedan ser auscultadas por un médico con certeza.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de **La Positiva** que la muerte sobreviniente, sea un efecto directo de esas mismas lesiones originadas por el accidente, las cuales deben manifestarse obligatoriamente a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.

No obstante lo expresado en el párrafo anterior la póliza cubre también, las consecuencias que puedan resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

2.2. Asegurado.

El término **Asegurado** como se emplea en la presente Póliza se refiere a:

- a) El Titular del Seguro, y
- b) El Cónyuge o Concubina (o) del Titular del Seguro, que sea declarado en la Solicitud - Certificado de Seguro.

2.3. Beneficiario.

Los Beneficiarios en el caso de las coberturas de muerte por accidente del Titular del Seguro y desamparo súbito familiar por muerte por accidente serán los indicados por el Titular del Seguro en la Solicitud - Certificado de Seguro. En caso, no haya tal designación, la indemnización será pagada en el siguiente orden de precedencia:

- a) El cónyuge sobreviviente.
- b) Los hijos menores de dieciocho (18) años, o mayores de dieciocho (18) años incapacitados de manera total y permanente para el trabajo.
- c) Los hijos mayores de dieciocho (18) años.
- d) Los padres.
- e) Los hermanos menores de dieciocho (18) años, o mayores de dieciocho (18) años incapacitados de manera total y permanente para el trabajo.
- f) Los herederos legales del Titular del Seguro, previa presentación del testamento o de la declaratoria de herederos. Si fueren dos o más los beneficiarios designados y no se hubiera establecido la proporción en la ficha de beneficiarios, el importe se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuere el vínculo que ligare a los beneficiarios con el Titular del Seguro.

2.4. Condiciones Generales.

Se entiende por el documento que contiene las coberturas y exclusiones básicas, así como las cláusulas generales de contratación aplicables a este seguro.

2.5. Contratante.

Es el tomador de la póliza. Es la persona natural o jurídica que celebra con **La Positiva** el Contrato de Seguro y un Contrato de Comercialización. El **Contratante** es el único que puede solicitar modificaciones a la póliza. Asimismo, es el que fija y solicita los montos asegurados y los riesgos cubiertos del **Asegurado**.

2.6. Fecha de Incorporación del Asegurado al Seguro.

Corresponde a la fecha en que el **Asegurado** suscribe la Solicitud – Certificado de Seguro y a contar de dicha fecha, acepta el pago de la prima mensual correspondiente.

2.7. Fecha de Siniestro.

Corresponde a la fecha en que se produce el accidente amparado bajo esta póliza, que ocasiona la muerte del **Asegurado**.

2.8. Médico.

Profesional de la medicina legalmente autorizado para ejercer su profesión de acuerdo a las leyes del país en el cual ejerce.

2.9. Póliza.

Se entiende por póliza, el presente contrato de seguro constituido por las Condiciones Generales y la Solicitud - Certificado de Seguro, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante del contrato de seguro.

2.10. Prima.

Es el precio que **La Positiva** establece por la cobertura otorgada.

2.11. Solicitud - Certificado de Seguro.

Documento que acredita la contratación del Seguro, el mismo que contiene los datos de identificación del **Contratante** y del **Asegurado**, las coberturas, sumas aseguradas y demás condiciones del seguro relativas al riesgo individualizado.

2.12. Suma Asegurada.

Es la suma, importe, monto o valor que representa el valor máximo por el cual **La Positiva** se responsabiliza del pago de la indemnización en caso de siniestro cubierto por esta póliza.

CAPÍTULO III

ASEGURADOS, INICIO DE LA COBERTURA Y TERMINO DE LA COBERTURA

3. Asegurados.

3.1. Titular del Seguro.

El término Titular del Seguro, como se emplea en esta póliza, se refiere a la persona natural, cliente del **Contratante**, que celebra el presente contrato, siempre y cuando sea mayor de dieciocho (18) años inclusive y menor de ochenta (80) años, es decir que al momento de su aseguramiento tenga como máximo setenta y nueve (79) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días. No existe límite de edad para la permanencia en el seguro.

3.2. Cónyuge o Concubina (o) del Titular.

Los términos Cónyuge o Concubino (a), como se emplea en esta póliza, se refieren al Cónyuge o Concubino (a) declarado(a) por el Titular del Seguro en la Solicitud - Certificado de Seguro que sea mayor de dieciocho (18) años inclusive y menor de ochenta (80) años, es decir que al momento de su aseguramiento tenga como máximo setenta y nueve (79) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días. No existe límite de edad para la permanencia en el seguro.

4. Inicio de la Cobertura.

Es la fecha que aparece en la Solicitud - Certificado de Seguro a partir de la cual comienzan a regir los beneficios del seguro.

5. Término de la Cobertura.

El Seguro con respecto a cualquier **Asegurado** terminará inmediatamente al suceder el primero de estos hechos:

- a) El fallecimiento del **Asegurado**.
- b) Pérdida de la condición de **Asegurado**, de conformidad con los términos previstos en la presente póliza.
- c) Sí el **Asegurado** deja de efectuar el pago de la prima respectiva una vez transcurridos los treinta (30) días calendario del período de gracia establecido en las condiciones de la presente póliza.
- d) Por renuncia escrita a seguir asegurado, previo aviso de treinta (30) días calendario, de acuerdo a los términos previstos en la presente póliza.

Ningún Beneficio será reconocido bajo la presente póliza después de la conclusión del seguro.

CAPÍTULO IV

COBERTURAS Y LÍMITES

6. Coberturas Principales.

Con sujeción a las condiciones generales de la presente póliza y de acuerdo con lo indicado en la Solicitud – Certificado de Seguro y hasta por los límites expresamente contratados, La Positiva pagará los beneficios establecidos, según se define en ésta póliza y por las siguientes coberturas:

6.1. Muerte por Accidente del Titular del Seguro

La Positiva pagará al Beneficiario la suma asegurada estipulada en la Solicitud-Certificado de Seguro como consecuencia del fallecimiento del Titular del Seguro, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por esta póliza. Queda entendido y convenido que la muerte debe ocurrir a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.

6.2. Desamparo Súbito Familiar por Muerte por Accidente.

La Positiva pagará la suma asegurada indicada en la Solicitud - Certificado de Seguro en caso de fallecimiento del Titular del Seguro y su Cónyuge o Concubino(a) declarado(a) en un mismo accidente. Ambos fallecimientos deben ocurrir dentro de un plazo de veinticuatro (24) horas de ocurrido dicho accidente.

CAPÍTULO V

EXCLUSIONES

7. Condiciones, Circunstancias y/o Causas Excluidas y No Cubiertas.

La presente póliza no cubre la muerte del Asegurado ocurrida en las siguientes circunstancias y/o por las siguientes causas de exclusión:

- a) Guerra civil o internacional, declarada o no.
- b) Radiación nuclear.
- c) Participación activa en actos delictivos, subversivos o terroristas.

CAPÍTULO VI

OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA SOLICITAR UNA INDEMNIZACIÓN

8. Obligaciones.

8.1. Aviso del Siniestro.

- 8.1.1. Ocurrida la muerte del **Asegurado**, el reclamo deberá ser presentado al **Contratante** quien tramitará el pago de la indemnización correspondiente ante **La Positiva**, debiendo entregar los documentos que más adelante se indican.
- 8.1.2. La omisión o el retardo sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Se deja expresa constancia que lo consignado en el presente numeral, en ningún caso limita el derecho del **Asegurado** de acudir a cualquier instancia judicial o administrativa, si así lo considerara pertinente.

9. Procedimientos.

9.1. Documentos Necesarios para la Entrega del Beneficio.

El beneficiario deberá presentar a **La Positiva** los siguientes documentos:

- a) Copia del Parte Policial.
- b) Fotocopia del DNI del fallecido.
- c) Acta o Partida de Defunción.
- d) Certificado de Defunción.
- e) Fotocopia del DNI del Beneficiario. Partida de matrimonio del cónyuge o partida de nacimiento de los hijos, según fuera el caso.

- f) Testamento o declaratoria de herederos si fuera el caso según orden de precedencia indicado en numeral 2.3.
- g) Protocolo de necropsia.

Todos los certificados, información o evidencia requerida por **La Positiva**, deberán ser costeados por el reclamante y deberán ser presentados en la forma que **La Positiva** solicite.

El seguro no obliga a **La Positiva** si no se dejare libre acceso a los médicos u otros funcionarios, autorizados por **La Positiva**, al lugar donde se encuentre el **Asegurado**.

La Positiva tendrá siempre el derecho de solicitar, ya sea al **Asegurado** o Beneficiario, cualquier otro antecedente o documento que se estime necesario, además y sin perjuicio de los ya citados, para la evaluación del siniestro correspondiente si procediere.

9.2. Pago de la Indemnización.

El pago de las indemnizaciones correspondientes será efectuado por **La Positiva** en un plazo máximo de diez (10) días calendario contados desde la fecha de presentación de la documentación sustentatoria del reclamo indicada en las condiciones de la presente póliza, la misma que deberá estar referida únicamente a la comprobación de la ocurrencia del siniestro cubierto.

El pago de la indemnización a cargo de **La Positiva** podrá efectuarse a través del **Contratante** o directamente a los beneficiarios.

En los casos de reclamaciones efectuadas por los **Asegurados** por la falta de pago de la indemnización, el trámite correspondiente podrá efectuarse a través del **Contratante**. Para tales efectos, **La Positiva** cuenta con un plazo máximo de quince (15) días calendario para resolver el reclamo presentado.

Las indemnizaciones provenientes de las coberturas de esta póliza son independientes y en adición de cualquier beneficio que el Beneficiario tenga derecho a exigir de alguna institución de salud pública o privada, sistema de bienestar u otro cualquiera sea su origen o naturaleza.

9.3. Investigación y Revisión de Reclamos.

La Positiva, se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aún cuando ya hubiere pagado la indemnización y Beneficiario queda obligado a cooperar con esta investigación.

Si el Beneficiario no cooperara con la investigación o si de esta última resultara que el siniestro no estaba cubierto; el Beneficiario perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, debiendo reintegrar a **La Positiva** las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

En general, **La Positiva** podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas. Si cualquier información referente a un **Asegurado** o relacionada con el siniestro fuera simulada o fraudulenta, perderán los Beneficiarios todo derecho a indemnización, sin perjuicio que inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.

9.4. Procedimientos para la Atención de Quejas y Reclamos.

La Positiva recibirá las quejas y reclamos de los **Asegurados** en su “Área de Servicio al Cliente” llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias llamando al 0801-1-0801 o en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional.

CAPÍTULO VII

DISPOSICIONES FINALES

10. Disposiciones.

10.1. Subrogación.

La Positiva no subrogará al **Asegurado** en sus derechos y acciones para repetir contra terceros responsables por el importe de la indemnización pagada.

10.2. Moneda.

Todos los pagos que deba efectuar **La Positiva** bajo esta póliza se harán en la moneda en que se contraten las primas, salvo que disposiciones legales lo prohíban.

10.3. Primas.

Las primas que abonará el **Asegurado** por los beneficios de esta póliza se indican en la Solicitud - Certificado de Seguro.

10.4. Reajuste de Primas.

Esta póliza está sujeta a revisión semestral sobre su comportamiento respecto a la siniestralidad, pudiendo **La Positiva** de común acuerdo con el **Contratante** reajustar las primas o modificar las condiciones de cobertura de la póliza. En caso fuera necesario efectuar tales modificaciones a las condiciones de la póliza, **La Positiva** utilizará los medios necesarios para que todos y cada uno de los **Asegurados** tomen conocimiento en detalle de dichas modificaciones, por lo menos con treinta (30) días calendario de anticipación entregando un detalle de dichas modificaciones para que el **Asegurado** manifieste su conformidad con los nuevos términos de la cobertura. **La Positiva** conservará la evidencia de la comunicación efectuada y ante el silencio del **Asegurado**, entenderá que ha aceptado las nuevas condiciones del seguro.

Asimismo, **La Positiva** deberá informar al **Asegurado** que en caso de no aceptar las condiciones modificadas del contrato, la cobertura terminará en el plazo previsto o en su defecto, cuando venza el periodo de gracia correspondiente al momento en que el **Asegurado** deje de pagar la prima.