

**Vida Positiva Inversión
Condiciones Generales**

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

La presente póliza podrá ser comercializada a través del canal Fuerza de Ventas y Comercializadores establecidos en el Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado por Res. SBS N° 2996-2010, sus modificatorias o norma que la sustituya en tanto el marco regulatorio lo permita.

La Aseguradora emite la presente póliza para asegurar la vida del Asegurado. Los términos condiciones y cláusulas que regirán el presente contrato de seguro son las siguientes:

1. DEFINICIONES:

a) **Accidente:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado. No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra El Asegurado.

b) **Asegurado:** Persona natural cuya vida se asegura en virtud de la presente póliza, que cumple con los requisitos de edad establecidos en la póliza, y cuyo nombre figura en las Condiciones Particulares.

c) **Beneficiario Principal:** Es la persona natural designada por El Contratante en la solicitud de seguro, a quien se le reconoce el derecho a recibir el monto de la indemnización o beneficio establecido en las Condiciones Particulares.

d) **Beneficiario Contingente:** Es la persona natural designada por El Contratante en la solicitud de seguro, a quien se le reconoce el derecho de recibir el monto indemnizatorio o beneficio establecido en las condiciones particulares en caso que a la fecha del fallecimiento del Asegurado no se encontrará con vida alguna de las personas designadas como Beneficiario Principal.

e) **Capital en Riesgo:** Es el importe variable que conjuntamente con el Valor de la póliza, La Aseguradora pagará a los Beneficiarios en caso ocurra el fallecimiento del Asegurado siempre que la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza. Corresponde a la diferencia entre la Suma asegurada y el Valor de la Póliza. El capital en riesgo es la base sobre la que se calculará el costo de la cobertura de fallecimiento.

f) **Cargo por Rescate:** Es la suma que se deduce de la Cuenta Básica para los efectos de calcular el Valor de Rescate de la Póliza y que se determina según se indica en las Condiciones Particulares de ésta.

g) **Cargo por Retiros Parciales:** Es el monto que La Aseguradora deduce del retiro efectuado sobre el valor de la Cuenta de Ahorros en caso El Contratante lo solicite. El detalle de este cargo se establecen en las Condiciones Particulares de la póliza.

h) Costo de las Coberturas: Es el costo que mensualmente La Aseguradora deducirá de la Cuenta Básica para cubrir el riesgo de fallecimiento. Además, en caso el cliente incumpla con el pago de la Prima Comercial, también se descontará de la Cuenta Básica los riesgos de las coberturas adicionales incluidas en la Póliza. El costo de las coberturas será determinado sobre la base de las tasas mensuales que para cada edad del Asegurado, aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la Póliza. Para la cobertura de Fallecimiento, las tasas serán aplicadas al Capital en Riesgo correspondiente al momento de efectuar el cálculo. Para las Coberturas Adicionales, las tasas se aplicarán sobre la Suma Asegurada de cada una de ellas. Estos costos se aplicarán hasta el término del período de vigencia de cada cobertura indicada en las Condiciones Particulares de la póliza o hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado, si éste ocurre antes.

i) Cobertura Adicional: Son las coberturas opcionales contratadas sobre El Asegurado y que forman parte de la presente póliza.

j) Contratante: Es la persona natural o persona jurídica que contrata la presente póliza y a quien le corresponde el pago de las primas. Tiene la atribución de designar al Asegurado y Beneficiarios.

k) Cuenta Básica: Es la cuenta donde se registran las primas básicas pagadas y mensualmente se deducen el costo de las coberturas (de la principal de Fallecimiento y de las adicionales que hubiesen sido contratadas) y los Gastos administrativos fijos y variables que establecen las Condiciones Particulares de la póliza.

l) Cuenta de Ahorros: Es la cuenta donde se registran las primas de ahorro y primas voluntarias y se descuentan los gastos del Asegurador que correspondan a la cuenta de Ahorros y los retiros parciales que realice El Contratante.

m) Cuota: Es la unidad en que se expresan el(los) Portafolio(s) de Inversión vinculados a la Póliza.

n) Edad: Es la edad actuarial del Asegurado, definida en el Artículo 17 del presente Condicionado General.

o) Endoso: Es el documento mediante el cual se modifica, aclara o deja sin efecto parte del contenido de las Condiciones Generales o Particulares de la póliza. Surte sus efectos una vez que ha sido suscrito por La Aseguradora y el Contratante.

p) Exclusiones: Se refiere a todas las circunstancias y/o causas del siniestro no cubiertas por el seguro.

q) Gastos del Asegurador: Es el monto que La Aseguradora deduce de la Cuenta Básica y de la Cuenta de Ahorro, según corresponda, para cubrir sus propios gastos y que se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza. Estos gastos son los siguientes:

- Cargo sobre la Cuenta Básica: Es una cantidad que La Aseguradora deducirá mensualmente del saldo de la Cuenta Básica destinada a financiar los gastos en que incurre La Aseguradora por concepto de administración de esta Póliza.

- Cargo por primas abonadas a la Cuenta Básica: Es el monto que La Aseguradora deduce de la cuenta básica correspondiente cada vez que se abona una prima básica.
 - Cargo por primas abonadas a la Cuenta de Ahorro: Es el monto que La Aseguradora deduce de la Cuenta de ahorro correspondiente cada vez que se abona una prima de ahorro o voluntaria.
 - Cargo sobre el valor de la Cuenta de Ahorro: Es el monto que La Aseguradora deducirá mensualmente de la Cuenta de Ahorro para cubrir sus propios gastos.
 - Cargo por cambio de Portafolio de Inversión: Es el monto que La Aseguradora deduce de la Cuenta Básica y/o de la Cuenta de Ahorro cada vez que El Contratante cambie el portafolio de inversión asociado a su póliza, siempre que La Aseguradora ofrezca en dicho momento más de un Portafolio de inversión.
 - Cargos tributarios: Es el importe que La Aseguradora podría deducir de la Cuenta Básica y/o de la Cuenta de Ahorro por concepto de los tributos establecidos por la legislación peruana eventualmente pudieran afectar: (i) los bienes, valores mobiliarios y demás activos que conformen el Portafolio de Inversión vinculado a la Póliza; (ii) las ganancias de capital, rentas, dividendos y demás beneficios derivados de las inversiones realizadas con el Portafolio de Inversión vinculado a la Póliza; y, (iii) los movimientos de efectivo, débitos o abonos del principal o de los intereses, ganancias, dividendos y demás beneficios derivados de los Portafolios de Inversión vinculado a la Póliza.
- r) Interés Asegurable: Es el interés de carácter económico que tiene El Contratante y/o Asegurado de que no se materialice alguno de los riesgos cubiertos bajo la presente póliza.
- s) La Aseguradora: Es la Positiva Vida Seguros y Reaseguros que emite la presente póliza, asume los riesgos derivados y otorga las prestaciones según lo pactado.
- t) Póliza: Es el documento emitido por La Aseguradora que formaliza el consentimiento del contrato de seguro, en el que se reflejan las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre La Aseguradora y El Contratante. Se encuentran comprendidos los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada, esto es, cláusulas adicionales, solicitud del seguro, cuestionario o declaración personal de salud y exámenes médicos, cuando corresponda; y las modificaciones habidas durante la vigencia del contrato, esto es los endosos respectivos.

Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y éstas prevalecen sobre las generales. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas.

u) Portafolios de Inversión: Corresponde a las carteras de instrumentos financieros preestablecidos que La Aseguradora pone a disposición del Contratante para determinar la rentabilidad que aplicará al Valor de la Póliza. Estos Portafolios de Inversión que estarán vinculados a la Póliza corresponden a instrumentos de inversión establecidos por la legislación vigente. La alternativa o modalidad de Portafolio se señala en las Condiciones Particulares de la presente póliza. La Aseguradora podrá modificar en

cualquier momento el número y tipos de Portafolios de Inversión ofrecidos a través de la Póliza.

v) Premio por Permanencia; Es el monto que La Aseguradora se compromete a abonar al Valor de la Póliza del Contratante por haber mantenido vigente la póliza de seguro. El importe y la oportunidad de su pago se detallan en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

w) Prima Básica: Es el valor determinado por La Aseguradora como contraprestación o precio por las coberturas de seguro contratadas, que debe ser pagada con la periodicidad establecida en el condicionado particular, a efectos de mantener vigente la presente póliza.

x) Prima de Ahorro: Es el importe adicional a la prima básica que El Contratante puede pagar durante la vigencia de la póliza, en la misma forma y oportunidad que la prima básica con la intención de incrementar el Valor de la Póliza. La prima de ahorro conjuntamente con la prima básica conforman la prima comercial o pactada, que el Contratante acuerda pagar en los plazos señalados en el condicionado particular.

y) Prima voluntaria: Es el importe adicional a la prima comercial que el contratante paga voluntariamente, ya sea de manera ocasional o periódica con el fin de incrementar el valor de la póliza.

z) Prima Comercial: Es la prima pactada que El Contratante acuerda pagar en forma periódica. Corresponde a la suma de la Prima Básica más la Prima de Ahorro, teniendo en cuenta que esta última prima es voluntaria y no siempre que se cancele la Prima Comercial se estará pagando la Prima de Ahorro. Su monto, plazo y frecuencia de pago se encuentran detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

aa) Rescate: Es la acción mediante el cual, una vez transcurridos 2 años de vigencia del seguro, El Contratante resuelve y pone fin al contrato de seguro, solicitando el valor de rescate.

bb) Suma Asegurada: Es el monto indicado en las Condiciones Particulares que será pagado por La Aseguradora al Beneficiario, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto bajo los términos de la póliza.

cc) Valor Cuota: El valor cuota equivale al valor de mercado total de los instrumentos o activos vinculados al portafolio de inversión dividido por el número total de cuotas vigentes a esa fecha. Dicho valor de mercado dependerá del comportamiento de los instrumentos o activos vinculados al portafolio de inversión.

dd) Valor de la Póliza: Es el valor que está conformado por la suma del valor de la Cuenta Básica más el valor de la Cuenta de Ahorros. El Valor de la Póliza pertenece al Contratante, quien puede ejercer su derecho a él a través de retiros parciales sobre el valor de la Cuenta de Ahorros o a través del rescate total del Valor de la Póliza, en cuyo caso terminará el seguro. El Contratante también podrá ejercer su derecho a través de préstamos sobre el valor de la póliza.

ee) Valor de Rescate: Es el valor que El Contratante puede retirar en caso no deseara continuar con la póliza. El valor se obtiene sumando el valor de la Cuenta Básica más el

valor de la Cuenta de Ahorros alcanzado (en caso exista), al momento de la liquidación, menos el monto de los préstamos entregados al contratante y sus respectivos intereses y el cargo por rescate que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ff) Siniestro: Ocurrencia o materialización de(los) riesgo(s) amparado(s) por la póliza.

2. OBJETO DEL SEGURO:

El presente contrato tiene como objeto otorgar las coberturas y sumas aseguradas establecidas en las presentes condiciones generales, en las condiciones particulares, cláusulas adicionales y especiales a favor del Beneficiario. El Contratante se obliga al pago de la prima pactada.

Los importes de las coberturas de este seguro y el monto de la prima están detallados en las condiciones particulares que forman parte integrante de la presente póliza.

3. COBERTURAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA:

- Beneficio por Fallecimiento

En caso de fallecimiento La Aseguradora pagará al Beneficiario la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en la póliza y siempre que se cumpla con lo siguiente: (i) que la póliza se encuentre vigente; (ii) que la cobertura del seguro no se encuentre suspendida, (iii) que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

Por Fallecimiento se considera:

Fallecimiento Natural: En caso de fallecimiento del Asegurado por causas que no correspondan a un accidente.

Fallecimiento Accidental: Cuando ocurra el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un accidente. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de La Aseguradora que la causa adecuada de la muerte sean las lesiones originadas por el accidente. Se entenderá como muerte accidental al fallecimiento que ocurra a más tardar dentro de los 90 (noventa) días calendarios siguientes de ocurrido el accidente.

En caso no se produzca el fallecimiento del Asegurado al término de la vigencia contratada para el presente seguro, la Aseguradora entregará el valor de rescate al final de vigencia de la póliza al Contratante, monto correspondiente a la suma del valor de la cuenta básica más el valor de la cuenta de ahorro (de existir), con deducción de los cargos correspondientes cuyos montos aparecen en las condiciones particulares. Una vez liquidada la póliza el contrato de seguro quedará resuelto para todos los efectos.

El Importe del Beneficio a pagar en caso de fallecimiento del Asegurado será igual al mayor valor entre:

1. La Suma Asegurada por Fallecimiento establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, y
2. El Saldo de la Cuenta Básica más un 10% de la Suma Asegurada por Fallecimiento establecida en las Condiciones Particulares de la póliza. Asimismo, al valor resultante anteriormente descrito se añadirá el saldo de la cuenta de ahorro al momento del siniestro.

La Aseguradora podrá otorgar coberturas adicionales de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares.

4. EXCLUSIONES:

La presente póliza no cubre los siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

- a) Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad, dolencias o cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por El Asegurado y no resuelta en el momento previo a la solicitud del seguro o a la presentación de la declaración personal de salud, en caso que se haya firmado dicho documento.
- b) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- c) Suicidio, salvo que la póliza haya estado vigente de forma ininterrumpida durante dos (2) años.
- d) Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.
- e) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- f) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.
- g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.
- h) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento.
- i) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.
- j) Participación del Asegurado en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de "surf" y "puenting".
- k) Que El Asegurado se encuentre bajo los efectos de drogas o alucinógenos o de sustancias alcohólicas (independientemente de su grado o nivel de consumo).

5. VALOR DE LA CUENTA BÁSICA:

El valor de la Cuenta Básica se expresará en la moneda contratada de la póliza y se determinará según su número de cuotas a la fecha del cálculo, multiplicado por el valor que tenga la cuota del Portafolio de Inversión vinculado a la póliza a la fecha del cálculo.

El número de cuotas se calculará dividiendo el monto del abono o cargo, según corresponda, entre el Valor de la Cuota del Portafolio de Inversión vinculado a la póliza, a la fecha del respectivo movimiento.

A la Cuenta Básica se abonarán los siguientes conceptos:

- Se registrará la prima básica pagada por El Contratante en el mes.
- Los intereses obtenidos de acuerdo al portafolio de inversión elegido de entre las alternativas disponibles. Los intereses devengados en el mes serán acreditados el último día de dicho mes.

A la Cuenta Básica se descontarán los siguientes conceptos:

- El Costo mensual de la Cobertura de Fallecimiento de acuerdo a la edad alcanzada por El Asegurado y según el cuadro detallado en las Condiciones Particulares de la póliza.
- El Costo mensual de las Coberturas Adicionales, en caso hayan sido contratadas según lo indicado en las Condiciones Particulares de la presente póliza cuando el cliente incumpla con el pago de la prima comercial.
- Los cargos por concepto de Gastos del Asegurador asociados a esta cuenta, que aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza, correspondientes al mes respectivo.
- El monto por rescate total, en caso El Contratante solicite el rescate total a La Aseguradora.

6. VALOR DE LA CUENTA DE AHORRO:

El valor de la Cuenta de Ahorro se expresará en la moneda contratada de la póliza y se determinará según su número de cuotas a la fecha del cálculo, multiplicado por el valor que tenga la cuota del Portafolio de Inversión vinculado a la póliza a la fecha del cálculo. El número de cuotas se calculará dividiendo el monto del abono o cargo, según corresponda, entre el Valor de la Cuota del Portafolio de Inversión vinculado a la póliza, a la fecha del respectivo movimiento.

A la Cuenta de Ahorro se abonarán los siguientes conceptos:

- La Prima de Ahorro y voluntaria, de acuerdo a la distribución señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- Los Premios por Permanencia, de acuerdo a los importes establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza.
- Los intereses obtenidos de acuerdo al portafolio de inversión elegido de entre las alternativas disponibles. Los intereses devengados en el mes serán acreditados el último día de dicho mes.

A la Cuenta de Ahorro se descontarán los siguientes conceptos:

- Los cargos por primas abonadas a la Cuenta de Ahorro que aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- Los cargos sobre el saldo de la Cuenta de Ahorro que aparece detallado en las Condiciones Particulares de la Póliza, correspondientes al mes de la Póliza.
- Los Retiros Parciales y los cargos que correspondan de acuerdo a lo señalado en la cláusula de retiro y cuyos importes figuran en las Condiciones particulares de la póliza.

7. PORTAFOLIOS DE INVERSIÓN:

El Contratante podrá optar por alguna de las modalidades de inversión disponibles al momento de contratar el seguro. La modalidad de inversión elegida se detallará en las

Condiciones Particulares de la póliza. Asimismo, durante la vigencia de la póliza El Contratante podrá cambiar de modalidad de inversión, de entre las alternativas vigentes, enviando una comunicación escrita a La Aseguradora. El número de cambios a efectuar durante un año no podrá ser mayor al indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Las tasas de rendimiento de los Portafolios de Inversión pueden modificarse en el tiempo en función a la rentabilidad de los activos que los componen, por lo que La Aseguradora no garantiza ningún tipo de rendimiento. En consecuencia, el rendimiento que se acredite en la cuentas (básica y de ahorro) podrá ser positivo o negativo, dependiendo del resultado de las inversiones. Por lo tanto, queda establecido expresamente que El Contratante asume el riesgo de la inversión del Portafolio elegido.

Los montos invertidos en un Portafolio de inversión serán efectuados en cuotas. El valor de la cuota será calculado diariamente y equivaldrá al valor de mercado total de los instrumentos o activos vinculados al portafolio de inversión dividido por el número total de cuotas vigentes a esa fecha para cada portafolio de inversión. Dicho valor de mercado dependerá del comportamiento de los instrumentos o activos vinculados al portafolio de inversión.

8. RENDIMIENTOS DE LAS CUENTAS:

Los rendimientos se calcularán y acreditará de forma diaria tanto en la Cuenta Básica como en la Cuenta de Ahorro. En caso de que algún Portafolio de Inversión vinculado a la Póliza estuviese denominado en una moneda o divisa diferente a la moneda de la Póliza, La Aseguradora no garantizará ningún tipo de cambio de divisa. Sin embargo, se registrará bajo el tipo de cambio que publique la Superintendencia de Banca y Seguros.

- Rendimiento de la Cuenta Básica: Para calcular el rendimiento de la presente cuenta se tomará como base de aplicación el saldo de la Cuenta Básica al día anterior a la acreditación.
- Rendimiento de la Cuenta de Ahorro: Para calcular el rendimiento de la presente cuenta se tomará como base de aplicación el saldo de la Cuenta de Ahorro al día anterior a la acreditación.

9. CELEBRACIÓN, INICIO Y DURACION DEL SEGURO:

El presente contrato de seguro queda celebrado por el solo acuerdo entre El Contratante y La Aseguradora, no obstante ello, el inicio de las coberturas contratadas estará condicionado al pago de la prima convenida.

En la eventualidad de la ocurrencia de un siniestro antes del pago de la prima, La Aseguradora cubrirá el pago de dicho siniestro, oportunidad en la cual se devengará el total de la prima acordada, la cual será descontada de la indemnización correspondiente.

10. CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

10.1 El contrato de seguro termina sin necesidad de aviso o comunicación alguna en los siguientes supuestos:

a) Por fallecimiento del Asegurado, en cuyo caso los Beneficiarios designados en la póliza deberán presentar la solicitud de cobertura de acuerdo a lo indicado en las Condiciones Generales de la presente póliza.

b) Por fallecimiento del Contratante en caso que El Asegurado sea una persona distinta y no se hiciese cargo de las obligaciones del Contratante mientras la póliza se encuentre vigente.

c) Cuando La Aseguradora pague el íntegro de la cobertura o la suma asegurada contratada indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

d) A partir del mes siguiente en que El Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

e) La cobertura del seguro se extingue por el transcurso del plazo de noventa (90) días calendario, siguientes al vencimiento de la fecha de pago establecida en el contrato, en caso que La Aseguradora no reclame el pago de la prima por la vía judicial o arbitral. En dicho supuesto, La Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el periodo efectivamente cubierto.

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

a) Por falta de pago de la prima en caso La Aseguradora opte por resolver la póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro mediante una comunicación escrita con treinta (30) días calendario de anticipación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguro, salvo lo dispuesto en el tercer párrafo del numeral 11 del presente condicionado general.

b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, debiendo comunicarlo previamente a La Aseguradora con una anticipación no menor a treinta (30) días, presentando la siguiente documentación:

- Carta dirigida a la Compañía en la que se manifiesta expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.

- Original y copia de documento nacional de identidad. Dicho trámite se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de La Aseguradora, cuyas direcciones se encuentran en la web www.lapositiva.com.pe, o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si El Contratante tuviera algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado, podrá actuar a través de un tercero, mediante poder inscrito en Registros Públicos en el cual se autorice expresamente al tercero a realizar dicha gestión. Se requerirá adicionalmente copia de DNI y vigencia de poder del apoderado.

A partir del día siguiente de producida la resolución contractual, El Contratante podrá solicitar por escrito en las oficinas de la Aseguradora, el reembolso de la prima que corresponda, el mismo que no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar. El reembolso se podrá hacer efectivo en las Oficinas de La Aseguradora luego de quince (15) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva.

En el presente supuesto se encuentra incluida la decisión del Contratante, al ejercer el derecho de rescate de conformidad con lo establecido en el literal j) de la cláusula 1 del presente condicionado, una vez haya pagado las dos (2) primeras anualidades de la prima.

c) Si existen reticencia o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y es constatada antes de que se produzca un siniestro, La Aseguradora ofrecerá la revisión del contrato de seguro en un plazo de treinta (30) días contados desde la fecha de constatación de la reticencia o declaración inexacta y propondrá los ajustes correspondientes, los mismos que de no ser respondidos en un plazo de 10 días por El Contratante, facultará a La Aseguradora a resolver el contrato mediante una comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los diez (10) días mencionados precedentemente.

La Aseguradora tendrá derecho al cobro de las primas devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la resolución.

Cabe precisar que si la constatación de la reticencia y/o declaración inexacta antes mencionada es posterior a un siniestro, la indemnización debida se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo cubierto.

d) Por decisión de La Aseguradora, lo cual deberá ser comunicado al Contratante, conforme a lo señalado en el numeral 24 siguiente, en un plazo de quince (15) días calendarios, luego de ser informada por El Contratante o Asegurado de la agravación de los riesgos cubiertos por la póliza. Cuando La Aseguradora opte por resolver el contrato, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

En caso que la agravación del riesgo no sea comunicada oportunamente a La Aseguradora, ésta tiene derecho a percibir la prima por el periodo del seguro en curso.

Asimismo, para los casos en que El Contratante y/o Asegurado no comuniquen la agravación del riesgo, La Aseguradora queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- i) El Contratante y/o Asegurado incurrir en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de La Aseguradora.
- iii) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.
- iv) La Aseguradora conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) precedentes, La Aseguradora tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma

proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al Contratante, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

En los supuestos señalados en los literales a) y c) del numeral 10.2, La Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima proporcional al periodo efectivamente cubierto.
e) En caso se verificase el rescate de la póliza.

f) En los casos en que el Contratante y Asegurado sean diferentes personas y este último revoque su consentimiento a ser asegurado. Para tal efecto, el Asegurado deberá remitir una comunicación escrita a La Aseguradora, quien desde la recepción de dicho documento, terminará la cobertura del riesgo y el Contratante tiene derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato tuvo vigencia.

En aquellos supuestos en que la resolución del contrato de seguro sea efectuada por La Aseguradora y El Contratante tenga derecho al reembolso de primas, éste podrá hacerlo efectivo directamente en las Oficinas de La Aseguradora, luego de treinta (30) días calendarios de la resolución del contrato de seguro. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

10.3 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro y desde el momento de su celebración.

El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

- a) Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera producido o si hubiera desaparecido la posibilidad de que se produzca, al momento de la contratación.
- b) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- c) Por reticencia y/o declaración inexacta -si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado- de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Aseguradora tiene un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.
- d) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si es que la verdadera edad del Asegurado excedía la edad permitida por el presente contrato para ingresar a la póliza.

En caso de nulidad, La Aseguradora procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, excepto cuando El Contratante y/o Asegurado realicen una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso La Aseguradora retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro a título indemnizatorio, perdiendo El Contratante el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por El Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa y respuesta en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:

a) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, La Aseguradora conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.

b) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.

c) Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario o documentos accesorios o complementarios que La Aseguradora incluya en la solicitud del presente contrato de seguro, y La Aseguradora igualmente celebró el contrato.

d) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

11. PRIMA.

Las primas tienen el objeto de garantizar la cobertura del Asegurado durante el plazo de vigencia del contrato de seguro, siempre y cuando sean abonadas en el tiempo y forma establecidos en las condiciones particulares.

El pago de la prima se realizará a través del medio de pago convenido con La Aseguradora. En caso que se utilice un medio de pago diferente al pago en efectivo, como el cargo en cuenta o a través de tarjeta de débito o crédito, El Contratante será responsable de verificar que los pagos se realicen satisfactoriamente. La Aseguradora no será responsable de las omisiones o falta de diligencia que produzca el atraso en el pago de las primas.

La falta de pago de la prima puede originar la cancelación de la póliza antes de la edad máxima de permanencia, constituyendo una reducción del seguro inicialmente pactado. De esta manera, una vez ocurrido la falta de pago de las primas en el plazo y forma establecidos en las Condiciones Particulares, y se verifique que la suma del costo de cobertura y los Gastos Administrativos es mayor al saldo disponible de la Cuenta básica, deducidos el saldo de los préstamos (en caso hayan sido solicitados por El Contratante), La Aseguradora transferirá desde la cuenta de Ahorro del Contratante a la cuenta Básica del mismo, el importe suficiente para hacer frente al pago del costo de cobertura y los gastos administrativos, con la finalidad de mantener vigente la póliza.

Si aún con el saldo de la cuenta de Ahorro no se pudiese hacer frente al costo de cobertura y los gastos administrativos de La Aseguradora, deducidos el saldo de préstamos (en caso los hubiese solicitado), La Aseguradora suspenderá automáticamente la cobertura de la póliza. Para tal efecto, La Aseguradora enviará vía correo electrónico (declarado en la solicitud de seguro) o por escrito (al domicilio declarado en la solicitud de seguro)- la comunicación al Contratante y/o Asegurado dentro de las treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha pactada para el pago. La Aseguradora no será responsable de los siniestros ocurridos durante la suspensión de la póliza.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, La Aseguradora podrá optar por resolver el contrato de seguro. Para tal efecto, comunicará por escrito al Contratante con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver el contrato de seguro por falta de pago de prima.

Sin embargo, en caso que La Aseguradora no haya comunicado su decisión de resolver el contrato de seguro, la cobertura podrá ser rehabilitada hacia el futuro, siempre que El Contratante cumpla con pagar la totalidad de las cuotas o primas vencidas. La cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel que se cancela la obligación pendiente de pago.

Si La Aseguradora no reclama el pago de la prima -por la vía judicial o arbitral- dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, en el cual se debió deducir las primas adeudadas del saldo de la cuenta de ahorro, y no fue posible debido a la falta de saldo de la cuenta de ahorro, se entiende que el contrato queda extinguido. Para estos efectos, no se considerará como “reclamo de pago de prima”, el envío de alguna comunicación, a través de la cual se informe al Contratante del incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, y/o se indica el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura de seguro.

El Contratante tendrá derecho a la rehabilitación de la póliza, en cualquier momento durante el período de suspensión de cobertura y antes de la ocurrencia del siniestro, debiendo cumplir para ello con lo señalado en el artículo décimo segundo del presente condicionado general llamado “Rehabilitación”.

12. REHABILITACION:

El Contratante podrá solicitar a La Aseguradora la rehabilitación de la póliza, en caso la cobertura del seguro hubiese quedado suspendida por la falta de pago de la prima, siempre y cuando La Aseguradora no haya comunicado su decisión de resolver la póliza. Dicha rehabilitación se aplica hacia el futuro y requiere del Contratante el pago total de las primas vencidas.

La Aseguradora no será responsable por algún siniestro que se haya configurado u ocurrido mientras la cobertura del seguro se haya encontrado suspendida.

13. VALOR DE RESCATE Y RESOLUCIÓN DE LA POLIZA

El Contratante podrá rescatar la Póliza en cualquier momento recibiendo el correspondiente Valor de Rescate, según lo establecido en las condiciones particulares de la póliza, produciendo la resolución del presente contrato de seguro, cesando en este caso toda obligación posterior de parte de La Aseguradora. El plazo mínimo para ejercer el derecho de rescate no será mayor a dos años.

Para tal efecto, El Contratante deberá presentar una comunicación escrita con por lo menos treinta (30) días de anticipación, quedando la póliza sin efecto a las 24 horas del último día calendario del mes siguiente a la fecha de comunicación del cliente, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza, salvo la obligación de La Aseguradora de abonar el valor de rescate correspondiente.

El Valor de Rescate será igual al valor de la póliza al momento en que El Contratante solicite la opción de rescate, menos el cargo por rescate que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza y menos el saldo adeudado a La Aseguradora por eventuales préstamos otorgados al Contratante. En caso de rescate, El Asegurado deberá presentar una solicitud simple, a la cual deberá adjuntar copia legalizada de su DNI.

14. RETIROS PARCIALES DE LA CUENTA DE AHORRO

El Contratante tendrá derecho a efectuar retiros parciales del valor de la Cuenta de Ahorro, mediante una solicitud por escrito dirigida a La Aseguradora, quien pagará dicho retiro dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Del monto del retiro, se deducirá el cargo por retiro indicado en las Condiciones Particulares de la póliza. Para otorgar un retiro se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- El Contratante sólo podrá efectuar el número máximo de retiros por mes y por año, que se señala en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- El monto de cada retiro efectuado por El Contratante, no podrá ser inferior a la cantidad que para estos efectos se señala en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- El Contratante deberá haber reembolsado a La Aseguradora los importes de préstamos pendientes de pago, caso contrario los retiros se efectuarán por la diferencia entre el valor de la Cuenta de Ahorro y el préstamo pendiente de pago, descontando a su vez los cargos por retiro indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Para acceder a un retiro parcial, El Asegurado deberá presentar una solicitud simple, a la cual deberá adjuntar Certificación de reproducción notarial del DNI (antes copia legalizada).

15. PRESTAMOS

Una vez transcurrido las dos (2) primeras anualidades de la prima, El Contratante podrá obtener préstamos por cantidades que en su totalidad no excedan un porcentaje del valor de la cuenta básica vigente a la fecha de la solicitud de préstamo. El valor de dicho porcentaje se establecerá en las Condiciones Particulares de la póliza. El valor de la cuenta básica al momento del préstamo no podrá ser menor a "n" primas, según lo detallado en las condiciones particulares.

Además, los préstamos estarán sujetos a las siguientes condiciones:

- Que al efectuarse el préstamo se cubra cualquier deuda anterior que El Contratante tuviere con La Aseguradora;
- El préstamo quedará sujeto al interés y demás condiciones que se pacten en el respectivo contrato;
- EL Contratante podrá reembolsar a La Aseguradora el importe total del préstamo o parte del mismo durante la vigencia de la Póliza. Los intereses del préstamo se añadirán al saldo del préstamo, incrementando la deuda periódicamente;
- En cualquier momento si el saldo de los préstamos vigentes es igual o superior al saldo

de la Cuenta básica, La Aseguradora enviará una comunicación al Contratante informándole de este hecho y otorgándole un plazo de treinta (30) días para que cumpla con pagar el saldo total del préstamo, e indicándole las consecuencias de incumplimiento en la cancelación del préstamo. Vencido dicho plazo sin que El Contratante hubiera cumplido con cancelar el préstamo, La Aseguradora procederá a cancelar el saldo adeudado mediante la liquidación del rescate de póliza.

- En caso de fallecimiento del Asegurado, el importe total adeudado en virtud de préstamos otorgados bajo la Póliza se deducirá del monto asegurado que corresponda pagar

- Los impuestos y gastos que origine el préstamo será por cuenta del Contratante, con excepción de aquellos que por Ley correspondan a La Aseguradora.

Para acceder a un préstamo, El Asegurado deberá presentar una solicitud simple, a la cual deberá adjuntar copia legalizada de su DNI.

16. TITULAR DE LA POLIZA:

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo la presente póliza y que no pertenecen a La Aseguradora, estarán reservados al Contratante, salvo que en las Condiciones Particulares se hubiera convenido lo contrario. Si El Contratante falleciera estando la presente póliza vigente, se producirá la terminación del contrato, a menos que El Asegurado, si fuese persona distinta al Contratante, se hiciera cargo de sus obligaciones antes que se produzca la resolución del contrato y, en tal caso, ejercerá también los derechos, facultades y opciones que la presente póliza reconoce al Contratante, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato. Para tal efecto, El Asegurado deberá presentar copia de su documento de identidad y asumir la obligación del pago de la prima. En este escenario corresponde suscribir un endoso que deje estipulado el cambio de Contratante.

17. EDAD ACTUARIAL

Para los efectos del presente seguro se considerará que la edad es la edad actuarial del Asegurado; es decir, aquella que éste tuviera a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, salvo que a dicha fecha hayan transcurrido más de seis meses (06) 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 completo transcurridos desde la misma. Podrá ingresar como asegurado bajo la presente póliza cualquier persona mayor de dieciocho (18) años de edad y menor de la edad máxima de contratación establecida en las Condiciones Particulares, a la fecha de presentación de su solicitud de seguro, pudiendo permanecer como asegurado sólo hasta la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

La Aseguradora solicitará la comprobación y/o acreditación de la edad declarada por El Asegurado en cualquier momento, mediante documento oficial.

Sin perjuicio de la nulidad indicada en literal (d) del numeral 10.3, si se comprueba inexactitud en la edad del Asegurado, se aplicarán las siguientes normas:

- a) Si la edad verdadera es mayor que la declarada, la suma asegurada se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por La Aseguradora.
- b) Si es menor, se rectificaran las primas en el futuro y se devolverá el exceso de primas percibidas, sin intereses.

18. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a La Aseguradora los siguientes documentos en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

Para la cobertura de Fallecimiento: Se deberá presentar la siguiente documentación:

- a) Certificado Médico de Defunción.
- b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- c) Documento de identidad del Beneficiario, de haberlo.
- d) Historia clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado.

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

- a) Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales.
- b) Protocolo de Necropsia.
- c) Dosaje Etílico, en caso de accidentes de tránsito.
- d) Resultado del examen toxicológico (con resultado de toxinas y alcoholemia), en aquellos casos que no se trate de accidentes de tránsito.

Se deberán presentar los documentos señalados en los literales c) y d) cuando éstos efectivamente deban ser practicados por la autoridad competente.

En aquellos casos en que no exista designación de Beneficiario se deberá presentar testimonio y copia literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada.

El aviso del siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados por escrito en las oficinas de La Aseguradora en un plazo no mayor a trescientos sesenta (360) días posteriores a la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza.

El incumplimiento del plazo antes señalado debido a culpe leve, no será motivo para que el siniestro sea rechazado, sin embargo, La Aseguradora podrá reducir la

indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de La Aseguradora se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima. Los teléfonos de La Aseguradora son 211-0-212, en la ciudad de Lima y 74-9001, en provincias y el detalle de las oficinas de La Aseguradora a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de 10 años desde la fecha que ocurrió el siniestro o desde que el beneficiario conoce de la existencia del beneficio de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.

En caso de Fallecimiento, La Aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al Beneficiario para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Beneficiario no apruebe la solicitud de prórroga presentada por La Aseguradora, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso que La Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la Aseguradora podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo de dicha solicitud, hasta la presentación de los documentos requeridos.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Aseguradora o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de La Aseguradora o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

En los casos que deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico y/o examen toxicológico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares, La Aseguradora quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado hasta la presentación de los documentos requeridos y aprobación del siniestro.

19. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA:

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

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

20. AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA:

El Asegurado autoriza expresamente a La Aseguradora, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta póliza, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

21. QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS:

El Contratante, Asegurados y los Beneficiarios podrán presentar sus quejas y/o reclamos a La Aseguradora, los mismos que deberán ser atendidos en un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha de su recepción.

Del mismo modo, El Contratante, Asegurados y los Beneficiarios, según corresponda pueden (i) presentar reclamos ante la Defensoría del Asegurado, conforme a lo detallado en el numeral siguiente, o ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual – INDECOPI, o (ii) presentar sus denuncias ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's – SBS o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual – INDECOPI.

22. DEFENSORÍA DEL ASEGURADO:

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

23. INDISPUTABILIDAD

Esta póliza será indisputable, es decir, La Aseguradora no podrá invocar reticencia o falsa declaración, una vez que haya transcurrido el plazo de dos años contados a partir de la fecha de celebración del contrato, excepto en los casos que medie actuación dolosa del Contratante y/o Asegurado.

24. COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES:

La Aseguradora podrá enviar todo tipo de comunicaciones al Contratante y/o Asegurado por escrito o a través del correo electrónico que se señala en la solicitud de seguro.

Para los efectos del presente contrato La Aseguradora, El Contratante y El Asegurado señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las condiciones particulares, en donde se notificaran válidamente los avisos y comunicaciones físicas en general.

Si El Contratante y/o Asegurado cambiara de domicilio o de correo electrónico, deberán comunicar tal hecho a La Aseguradora por escrito. Todo cambio de domicilio o de correo electrónico que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

25. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Todo litigio o controversia, desavenencia, reclamación o denuncia resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, pueden ser resueltas mediante la vía judicial, para cuyo efecto, las partes se someten a la competencia de los fueros correspondientes.

El Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario puede(n) pactar con La Aseguradora someter cualquier diferencia que guarde relación con el contrato de seguro, a la jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro y siempre que el monto reclamado por El Asegurado fuese igual o superior a 20 UIT.

26. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

En caso que la presente póliza de seguro sea comercializada a través de Comercializadores y en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de esta póliza por dicho canal, El Contratante podrá resolver el presente contrato de seguro sin expresión de causa dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza o de la nota de cobertura provisional, sin que se genere el pago de alguna penalidad, debiendo La Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

Para tal efecto, El Contratante podrá ejercer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos o medios que usó para la contratación del seguro.

27. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES:

Durante la vigencia del contrato, La Aseguradora no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Aseguradora 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 hasta el término de su vigencia.

28. PROTECCION DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento, El Contratante/Asegurado queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales al banco de datos de titularidad de La Aseguradora, ubicado en su domicilio indicado en la presente póliza.

La Aseguradora utilizará estos datos, conjuntamente con otros que se pongan a disposición durante la relación comercial, y con 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 Aseguradora utilizará los datos personales con fines publicitarios y

comerciales a fin de remitir al Contratante/Asegurado información sobre productos y servicios en el mercado financiero y de seguros que considere de su interés.

El Contratante reconoce y acepta que La Aseguradora podrá encargar el tratamiento de los datos personales a un tercero, y que se podrá realizar un procesamiento automatizado o no con dichos terceros por temas técnicos o comerciales.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades a las bases de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados por El Contratante/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 decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Aseguradora.

Conforme a ley, El Contratante/Asegurado está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en www.lapositiva.com.pe, mediante el procedimiento que se indica en dicha dirección electrónica.

29. RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA FRENTE AL CONTRATANTE

En caso que la presente póliza sea comercializada a través del canal Comercializadores y en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de esta póliza por dichos canales, La Aseguradora es responsable frente al Contratante y/o Asegurado por la cobertura contratada. Asimismo es responsable por los errores u omisiones en que incurra el Comercializador sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.

Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado o sus beneficiarios al Comercializador, sobre aspectos relacionados con la presente póliza de seguro, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido dirigidos a La Aseguradora. Así como los pagos efectuados por El Contratante o terceros encargados del pago al Comercializador se considerarán abonados a La Aseguradora.

30. TRIBUTOS

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

Cuando corresponda, los impuestos serán deducidos de las primas antes de ser abonadas a las cuentas, los que serán retenidos y posteriormente transferidos a la entidad recaudadora correspondiente, de manera que La Aseguradora actuará sólo como retenedora de dichos tributos. 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 ya existentes sobre los seguros de vida, tanto para primas, rescates o indemnizaciones, serán de exclusiva cuenta, costo y riesgo de la parte que señale la Ley de la materia y serán adicionados a la prima y costos vigentes.

31. MONEDA DE LA POLIZA:

Queda establecido en el presente contrato que es voluntad de las partes realizar los pagos de las obligaciones pactadas en la póliza de seguro en la moneda señalada en las Condiciones Particulares.

De ser el caso, el tipo de cambio que se aplicará para el pago de la prima y/o Beneficios será el que esté vigente en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP que corresponda al día hábil anterior de la fecha de pago.

Si la moneda dejara de existir, se aplicará en su lugar aquella moneda que oficialmente la reemplace. En el caso que El Contratante no aceptase la nueva unidad monetaria y lo comunicase a La Aseguradora dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que La Aseguradora le hiciera sobre el cambio de la unidad monetaria, la póliza se resolverá.

32. MODIFICACIONES DE LA SUMA ASEGURADA:

En las Condiciones Particulares de la presente póliza se señala el período mínimo de vigencia establecido para que El Contratante pueda solicitar por escrito un incremento o disminución de la Suma Asegurada. Asimismo, en las Condiciones Particulares se establece el período mínimo que debe transcurrir entre cada modificación de suma asegurada, así como también el número máximo de modificaciones que El Contratante puede realizar durante un año.

Cuando se trate de un incremento de Capital, El Asegurado deberá suscribir una Declaración Personal de Salud y someterse a los requerimientos de Suscripción que requiera La Aseguradora y pagar todos los gastos derivados de esta solicitud, se otorgue o no dicho incremento, con la finalidad de que sea evaluada por La Aseguradora. Si el incremento de Suma Asegurada solicitada es aprobado, el costo del seguro será recalculado considerando la nueva categoría de riesgo que corresponda.

Cualquier cambio en la Suma asegurada implicará una modificación en el valor de la prima básica, ya que ésta deberá ajustarse al nuevo capital según la edad que El Asegurado tenga al momento de la solicitud de modificación y la nueva evaluación del riesgo que realice La Aseguradora.

El cambio de Suma Asegurada tendrá vigencia a partir del primer día del mes siguiente a aquel en que La Aseguradora apruebe la solicitud, salvo que El Contratante haya pagado la prima por períodos trimestrales, semestrales o anuales adelantados, en cuyo caso la modificación tendrá vigencia a partir del día siguiente de la finalización del período de prima pagada.

La nueva Suma Asegurada, el valor de la nueva prima y el inicio de vigencia de la misma figurarán en el endoso respectivo que La Aseguradora deberá proporcionar al Contratante.