



**SEGURO SENIOR PLAN
CONDICIONES GENERALES**

ARTÍCULO N° 1	OBJETO DEL CONTRATO
ARTÍCULO N° 2	DEFINICIONES
ARTÍCULO N° 3	PERSONAS ASEGURABLES
ARTÍCULO N° 4	COBERTURAS
ARTÍCULO N° 5	BENEFICIARIOS
ARTÍCULO N° 6	EXCLUSIONES
ARTÍCULO N° 7	VIGENCIA
ARTÍCULO N° 8	RENOVACIÓN
ARTÍCULO N° 9	PRIMA Y SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA
ARTÍCULO N° 10	REHABILITACIÓN
ARTÍCULO N° 11	RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA
ARTÍCULO N° 12	NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS
ARTÍCULO N° 13	RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS
ARTÍCULO N° 14	TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS
ARTÍCULO N° 15	AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA
ARTÍCULO N° 16	LIQUIDACIÓN Y PAGO DE SINIESTROS
ARTÍCULO N° 17	OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO
ARTÍCULO N° 18	TRIBUTOS
ARTÍCULO N° 19	PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA
ARTÍCULO N° 20	COMUNICACIONES
ARTÍCULO N° 21	SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS
ARTÍCULO N° 22	MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA
ARTÍCULO N° 23	PREDOMINIO DE CONDICIONES Y CLÁUSULAS
ARTÍCULO N° 24	DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y LA POLIZA
ARTÍCULO N° 25	MONEDA DEL CONTRATO
ARTÍCULO N° 26	ATENCIÓN DE RECLAMOS Y SERVICIO AL CLIENTE
ARTÍCULO N° 27	INSTANCIAS PARA RECLAMOS Y/O DENUNCIAS
ARTÍCULO N° 28	TERRITORIALIDAD
ARTÍCULO N° 29	DERECHO DE ARREPENTIMIENTO
ARTÍCULO N° 30	POLÍTICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
ARTÍCULO N° 31	CORREDORES DE SEGUROS
ARTÍCULO N° 32	REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES
ARTÍCULO N° 33	PÓLIZA ELECTRÓNICA
ARTÍCULO N° 34	DECLARACIONES

INTRODUCCIÓN



De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el Contratante y/o Asegurado, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y asimismo de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales del Seguro Senior Plan, Condiciones Particulares, Especiales, Adicionales, Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza (en adelante, la "Póliza"); BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la "Compañía") conviene en amparar al Asegurado contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

ARTÍCULO N° 1: OBJETO DEL CONTRATO

En virtud del presente contrato de seguro, el Contratante y/o Asegurado se obliga al pago de la prima convenida y la Compañía sujeta a los términos y condiciones de esta Póliza, a pagar la indemnización prevista para cada una de las Coberturas hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, previa deducción de cualquier obligación a favor de la Compañía, de acuerdo a los términos y condiciones contenidos en la Póliza.

ARTÍCULO N° 2: DEFINICIONES

Para los efectos de esta Póliza, las palabras señaladas a continuación, tendrán el significado siguiente:

- 2.1. Accidente:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que ocasione daños al Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

No se consideran Accidentes los hechos derivados de infarto de miocardio, ataque epiléptico, apoplejías, síncope, accidente cerebro vascular, desvanecimientos, sonambulismo y trastornos mentales, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis. Tampoco se considerará como Accidentes los derivados de negligencia médica o mala praxis.
- 2.2. Asegurado:** Es la persona natural designada como tal en las Condiciones Particulares, titular del interés asegurable y que cumple con los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares.
- 2.3. Beneficiario:** Es el Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la Póliza. Podrá ser el Contratante, Asegurado y/o los herederos legales del Asegurado dependiendo de las coberturas contenidas en la Póliza y según lo establecido en las Condiciones Particulares.
- 2.4. Cláusulas Adicionales:** Son Condiciones Especiales autónomas que tienen por objeto incorporar coberturas adicionales a las coberturas establecidas en las Condiciones Generales.
- 2.5. Condiciones Especiales:** Estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar y en general modificar el contenido o efectos de las Condiciones Generales o Particulares.
- 2.6. Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por la Compañía para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguros. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la Póliza.
- 2.7. Condiciones Particulares:** Documento que contiene las estipulaciones del Contrato de Seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes contratantes, la designación del Asegurado y el Beneficiario, la descripción de la materia asegurada, la Suma Asegurada, el alcance de la cobertura, el importe de la prima, el lugar y forma de pago de la prima, la vigencia de la Póliza y demás condiciones de aseguramiento.
- 2.8. Contratante:** Persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro y que figura como tal en las Condiciones Particulares.
- 2.9. Documentos Sustentatorios:** Son todos aquellos documentos establecidos en las Condiciones Particulares que deberán presentar el Asegurado y/o Beneficiario para sustentar y acreditar el Siniestro.
- 2.10. Endoso:** Documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida y mediante el cual se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante, surtiendo efecto una vez que ha sido suscrito y aprobado por la Compañía y el Contratante.



- 2.11. Fallecimiento inmediato a consecuencia de un Accidente:** Aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes a la ocurrencia del Accidente.
- 2.12. Fecha de Siniestro:** Corresponde a la fecha de ocurrencia del Siniestro.
- 2.13. Fecha de Aviso:** Corresponde al día y hora en que se recibió, por parte de la Compañía o de quién ésta designe para tal efecto, el aviso de Siniestro.
- 2.14. Gastos Administrativos:** Incluye los costos de suscripción, emisión, cobranza, administración, control y cualquier otro necesario para el manejo operativo del seguro y que será especificado en las Condiciones Particulares.
- 2.15. Interés Asegurable:** Requisito que debe concurrir en el Asegurado quien desea las coberturas contenidas en la Póliza, reflejado en su deseo sincero de que el Siniestro no se produzca ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.
- 2.16. Período de Carencia:** Período de tiempo durante el cual las coberturas no se encuentran activas aún cuando haya iniciado vigencia la Póliza.
- 2.17. Período de Gracia:** Período adicional otorgado por la Compañía para el pago de la prima. El Período de Gracia en caso lo hubiere será determinado en las Condiciones Particulares.
- 2.18. Póliza:** Documento que formaliza el consentimiento del presente Contrato de Seguro, en el que se reflejan las condiciones que de manera general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la Compañía y el Contratante. Se encuentran comprendidos los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y las modificaciones habidas durante la vigencia del Contrato de Seguro.
- 2.19. Preexistencias:** Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada, conocida por el Asegurado y no resuelta en el momento de la celebración del Contrato de Seguros.
- 2.20. Prima:** Prima Comercial que incluye la prima pura de riesgo, cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo, cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores o promotores de seguros y beneficio comercial de la Compañía.
- 2.21. Residente:** Es toda persona natural de nacionalidad peruana que tenga domicilio en el Perú y/o toda persona extranjera que tenga una Visa de Residente.
- 2.22. Reticencia:** Omitir describir o declarar hechos o circunstancias relativas al riesgo, conocidas por el Contratante o Asegurado, que hubiesen impedido el Contrato de Seguros o modificado sus condiciones.
- 2.23. Siniestro:** Manifestación del riesgo asegurado y amparado bajo las coberturas de la Póliza.
- 2.24. Solicitud de Seguro:** Constancia de voluntad de contratar el Seguro.
- 2.25. Solicitud de cobertura:** Solicitud efectuada por el Asegurado o Beneficiario ante la Compañía por la ocurrencia de un Siniestro respecto a la cobertura de seguro contratada y que se formaliza con la presentación del Formulario de Siniestro.
- 2.26. Suma Asegurada:** Monto máximo que la Compañía garantiza pagar al Asegurado en caso de ocurrir un Siniestro cubierto por la Póliza.
- 2.27. Vehículo de Carga:** Vehículo motorizado destinado al transporte de mercancías, puede contar con equipos adicionales para prestación de servicios especializados de carga.

ARTÍCULO N° 3: PERSONAS ASEGURABLES

Podrán asegurarse bajo la presente Póliza cualquier persona que tenga interés asegurable, sea residente en la República del Perú y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares.



Podrán ingresar como Asegurados bajo la presente Póliza, las personas naturales que a la fecha de presentación de la Solicitud de Seguro, cumplan con las edades establecidas en las Condiciones Particulares, permaneciendo como Asegurados de la Póliza hasta cumplir la edad máxima de permanencia. Cumplida la edad máxima de permanencia y sin necesidad de aviso al Contratante y/o Asegurado, éste último quedará automáticamente sin cobertura.

La edad mínima y máxima de ingreso y la edad máxima de permanencia serán establecidas en las Condiciones Particulares.

Las edades declaradas por los Asegurados podrán comprobarse con documento fehaciente en los casos en que así lo juzgue necesario la Compañía, antes o después del Siniestro amparado por este Contrato de Seguro.

Si la edad real del Asegurado no fuese la correcta y superase la edad máxima de ingreso fijados por la Compañía para expedir la presente Póliza, se dará por nulo el seguro respectivo, quedando la Compañía liberada de cualquier obligación.

ARTÍCULO N° 4: COBERTURAS

RENDA HOSPITALARIA:

La Compañía garantiza el pago de una indemnización al Asegurado por día de Hospitalización debido a un Accidente, hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares.

La Renta Hospitalaria es un dinero de libre disponibilidad del Asegurado, el mismo que será pagado por la Compañía, una vez concluida la hospitalización y siempre que se cumpla con la entrega de la documentación sustentatoria del Siniestro.

Las Sumas Aseguradas, número máximo de Siniestros cubiertos, Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares.

INDEMNIZACIÓN POR FRACTURA DE HUESOS:

La Compañía garantiza el pago de una indemnización al Asegurado en caso éste sufra la Fractura de Huesos debido a un Accidente, hasta por la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares.

Las Sumas Aseguradas, número máximo de Siniestros cubiertos, Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares.

INDEMNIZACIÓN POR QUEMADURA ACCIDENTAL:

La Compañía pagará una indemnización al Asegurado hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares en caso éste sufra una Quemadura Accidental, entendiéndose como tal a la quemadura en segundo (2°) o tercer (3°) grado de la superficie de su cuerpo.

Las Sumas Aseguradas, número máximo de Siniestros cubiertos, Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares.

MUERTE POR ACCIDENTE:

La Compañía pagará al Beneficiario, la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares, si el Asegurado fallece a consecuencia directa e inmediata de un Accidente.

Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato de un Accidente, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes a la ocurrencia del Accidente.



La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO N° 5: BENEFICIARIOS

Si se designa varios Beneficiarios, sin indicación de porcentajes o importes, se entiende que el beneficio es en partes iguales.

A falta de designación de Beneficiarios por parte del Asegurado, se entiende que los Beneficiarios serán los Herederos Legales.

ARTÍCULO N° 6: EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:

1. Las enfermedades, dolencias, patologías o invalidez pre-existentes al inicio del presente seguro.
2. A consecuencia de estrés, ansiedad, depresión, cura de reposo, surmenage, cansancio, apnea del sueño, tratamientos de origen psiquiátricos o psicológicos, incluyendo los tratamientos por uso o adicción a las drogas, estupefacientes y/o alcohol
3. Chequeos médicos o despistajes.
4. Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas.
5. Enfermedades o tratamientos médicos relacionados, causados o derivados del uso, ingesta o adicción a las drogas, estupefacientes o narcóticos, fármacos o bebidas alcohólicas.
6. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lit o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.
7. Suicidio o intento de suicidio o lesiones autoinflingidas intencionalmente estando en su sano juicio o no.
8. Hospitalizaciones por embarazo, parto, aborto provocado o no provocado, así como los tratamientos de esterilización, fertilización, anticoncepción, disfunción eréctil o cambio de sexo, tratamientos que tengan por objeto procurar o evitar la procreación.
9. Hospitalizaciones realizadas en centros no reconocidos por el Ministerio de Salud o por el Colegio Médico Peruano o fuera del territorio peruano, así como todo tratamiento que se encuentre en fase experimental o período de prueba cuya indicación no esté aprobada por la FDA o la Organización Mundial de la Salud.
10. Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus HIV positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el HIV, SCRS o SIDA.
11. Hospitalizaciones en el extranjero.
12. Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, deportes acuáticos, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, tabla hawaiana paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, toreo, escalada, andinismo, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales.
13. Pandemias o Epidemias.



14. Accidente de trabajo para los trabajadores de empresas que realizan las actividades descritas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y/o normas modificatorias o sustitutorias.
15. No estarán cubiertos los días de hospitalización originados por demora en trámites administrativos por alta del paciente, así como para tratamientos o toma de exámenes o pruebas auxiliares que pueden ser tomados de manera ambulatoria, sin la hospitalización del paciente.
16. Los Accidentes derivados de infarto de miocardio, ataque epiléptico, apoplejías, síncope, accidente cerebro vascular, desvanecimientos, sonambulismo y trastornos mentales, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis y/o los derivados de negligencia médica o mala praxis.
17. Participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado, en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa; servicio militar; así como participación activa o actos notoriamente peligrosos en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
18. Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, huelgas, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.

ARTICULO N° 7: VIGENCIA

La cobertura del seguro que la Compañía asume por el presente Contrato de Seguro tendrá la vigencia indicada en las Condiciones Particulares.

La cobertura del seguro comienza a las 12.00 horas del día en que se inicia la vigencia y termina a las 12.00 horas del último día de vigencia.

ARTÍCULO N° 8: RENOVACION

La Póliza podrá renovarse automáticamente, según se establezca en las Condiciones Particulares, iniciándose la cobertura inmediatamente vencida la vigencia de la Póliza o la renovación que lo preceda, en los mismos términos y condiciones.

En caso la Compañía decida renovar la Póliza en condiciones distintas a la Póliza anterior, deberá comunicarlo por escrito al Contratante, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor a cuarenta y cinco (45) días calendarios de anticipación al vencimiento de la vigencia de la Póliza.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días calendarios previos al vencimiento de la Póliza para manifestar su rechazo a la propuesta de modificación del Contrato efectuada por la Compañía; caso contrario se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía. Las nuevas condiciones serán comunicadas al Asegurado de acuerdo a lo previsto en el artículo 22° de las Condiciones Generales.

En caso la propuesta de modificación enviada por la Compañía sea rechazada, la Póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente, no procediendo la renovación automática de la Póliza.

ARTICULO N° 9: PRIMA Y SUSPENSION DE LA COBERTURA

La prima, su modo de calcularla y forma de pago será la indicada en las Condiciones Particulares.

El Contratante y/o Asegurado deberá cancelar las primas en los plazos establecidos, en las oficinas autorizadas por la Compañía o establecimientos autorizados expresamente en las Condiciones Particulares para el cobro al contado.

El Contratante y/o Asegurado incurrirá en mora si no paga la prima en las fechas establecidas, la cual se produce desde el día siguiente de la fecha de vencimiento de la prima. En caso de mora la Compañía podrá cobrar intereses moratorios, de acuerdo a la tasa que se pacte en las Condiciones Particulares. El interés moratorio en caso corresponda se aplicará a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento pactada para el pago de la prima.



El incumplimiento de pago de la prima o de una de las cuotas pactadas, en caso de fraccionamiento de primas, originará la suspensión de las coberturas, una vez transcurridos 30 días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya concedido un Período de Gracia para el pago. La Compañía comunicará al correo electrónico o domicilio físico del Asegurado antes del vencimiento de dicho plazo la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima, así como el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura.

La Compañía no será responsable por los Siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida.

La suspensión de cobertura no será aplicable en los casos en que el Asegurado o Contratante haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al periodo corrido del Contrato.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de la prima, la Compañía podrá optar por resolver la Póliza. La Póliza quedará resuelta, en el plazo de treinta (30) días calendarios contado a partir del día en que el Contratante reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver la Póliza. La Compañía tendrá derecho al cobro de las primas, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. Asimismo, en este caso, una vez resuelto el Contrato por la Compañía, no procederá la Rehabilitación de la Póliza.

Si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo, el Contrato de Seguros quedará extinguido. Extinguido el Contrato de Seguros, no procederá la Rehabilitación de la Póliza.

Sin perjuicio de lo expuesto, la Compañía podrá compensar la prima pendiente de pago, únicamente de la Póliza respectiva, contra la indemnización debida al Asegurado y/o Beneficiario, de corresponder el pago del Siniestro.

ARTICULO N° 10: REHABILITACION

La Póliza podrá ser rehabilitada por la Compañía a futuro, a opción del Asegurado, en caso ésta se encuentre en suspenso por falta de pago de las primas, si se paga el total de las primas o cuotas vencidas y siempre que la Compañía no haya expresado su decisión de resolver el contrato conforme a lo establecido en el Artículo 9° de las Condiciones Generales o haya operado la extinción del Contrato de Seguros.

La cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0.00) horas del día siguiente en que el Contratante y/o Asegurado paguen el total de las primas vencidas.

ARTÍCULO N° 11: RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA

En los casos en los que se verifique la existencia de reticencia y/o declaración inexacta del Contratante y/o Asegurado y éstas no obedezcan a dolo o culpa inexcusable y siempre que sea constatada antes que se produzca el Siniestro, la Compañía ofrecerá al Contratante la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días calendarios computado desde la referida constatación. El ofrecimiento de la Compañía debe contener un ajuste de primas o un ajuste en la cobertura.

El Contratante tendrá un plazo de diez (10) días calendarios para aceptar o rechazar el ofrecimiento. La aceptación del Contratante deberá contar con la autorización previa del Asegurado. El plazo se computará desde el día siguiente de la recepción del ofrecimiento. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado.

A falta de aceptación, la Compañía puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Contratante, de acuerdo a lo previsto en el numeral 13.7 del artículo 13° de las Condiciones Generales. Corresponderá a la Compañía las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectúe la resolución.

En los casos en los que de manera posterior a la ocurrencia del Siniestro se verifique la existencia de reticencia y/o declaración inexacta del Contratante y/o Asegurado, y éstas no obedezcan a dolo o culpa inexcusable, la Compañía reducirá la indemnización debida en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo.

ARTICULO N° 12: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

El Contrato de Seguro será nulo, es decir, sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:



- 12.1. Ausencia de interés asegurable al tiempo de perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- 12.2. Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el Siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- 12.3. 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 Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.

En caso de nulidad por las causales establecidas en los numerales 12.1 y 12.2 la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses, pudiendo no obstante descontar los Gastos Administrativos incurridos, los cuales deberán estar debidamente sustentados.

En caso de nulidad por la causal establecida en el numeral 12.3 la Compañía retendrá el monto de las primas pagadas acordadas para el primer año de duración a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante y/o Asegurado el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

Cabe precisar que se consideran dolosas o con culpa inexcusable a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa por parte de la Compañía y absuelta por el Asegurado de manera expresa o de una declaración expresa suscrita por el Contratante y/o Asegurado.

Desde el momento en que el Asegurado y/o Contratante incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguro, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y caducan automáticamente los que pudieran haberse generado. El Asegurado y/o Contratante, perderán automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionado con la Póliza.

Si el Asegurado y/o Beneficiarios ya hubieran cobrado la indemnización por algún Siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la Póliza, quedarán automáticamente obligados frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiera lugar.

ARTICULO N° 13: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Son causales de resolución del Contrato de Seguro:

- 13.1. La falta de pago de la prima en caso la Compañía opte por resolver la Póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el Contratante reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver el Contrato de Seguro.
- 13.2. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas.
- 13.3. Si el Siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa grave del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario.
- 13.4. Incumplimiento de las obligaciones del Contratante y/o Asegurado previstas en el numeral 17.2 y/o 17.4 del artículo 17° de las Condiciones Generales siempre que medie dolo o culpa inexcusable y haga perder el derecho a ser indemnizado y/o de la obligación prevista en el numeral 17.3 del artículo 17° de las Condiciones Generales siempre que medie dolo o culpa inexcusable.
- 13.5. De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Contratante mediante un previo aviso de treinta (30) días calendarios a la Compañía. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del presente Contrato.
- 13.6. La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima y/o de la Suma Asegurada prevista para cada cobertura propuesto por la Compañía en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del Contratante y/o Asegurado. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendarios para que el Contratante se pronuncie sobre la aceptación o rechazo.

La resolución del Contrato de Seguros en los supuestos señalados en los numerales 13.2, 13.3 y 13.4. operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Contratante.



En el supuesto señalado en el numeral 13.1 la Compañía tiene derecho al cobro de la prima, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

En los supuestos señalados en los numerales 13.4 y 13.5 la Compañía devolverá al Contratante y/o Asegurado las primas cobradas de manera proporcional al plazo no corrido.

En el supuesto señalado en los numerales 13.2, 13.3 y 13.6 corresponde a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.

ARTÍCULO N° 14: TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGUROS

Son causales de terminación del Contrato de Seguros:

- 14.1. Vencimiento de la vigencia de la Póliza y no proceda la renovación automática.
- 14.2. Cuando el Asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia, establecida en las Condiciones Particulares.
- 14.3. Por fallecimiento del Asegurado.
- 14.4. Cuando desaparezca el Interés Asegurable del Asegurado.

La Compañía podrá dar por terminado el Contrato de Seguros por cualquiera de las causales señaladas sin necesidad de un aviso previo, simultáneo o posterior al Contratante y/o Asegurado.

ARTÍCULO N° 15: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

Producido el Siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el Asegurado y/o Beneficiario deberán comunicarlo a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro o del Beneficio. El Siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en las Condiciones Particulares.

En caso la Compañía opte por otorgar un plazo mayor al contemplado en el párrafo precedente, este será establecido en las Condiciones Particulares,

El aviso del Siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.

Posteriormente al aviso del Siniestro, el Asegurado y/o Beneficiario deberán presentar la Solicitud de cobertura por escrito a la Compañía en las direcciones que para tal efecto se determinen en las Condiciones Particulares, entregando toda la información y Documentos Sustentatorios establecidos en las Condiciones Generales y Condiciones Particulares.

La Compañía podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del Siniestro.

ARTÍCULO N° 16: LIQUIDACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO

La Compañía evaluará el Siniestro y procederá a su rechazo o aprobación en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendario de recibidos los Documentos Sustentatorios completos establecidos en las Condiciones Generales y Condiciones Particulares, salvo que la Compañía solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

En caso de Siniestro se deberán presentar los Documentos Sustentatorios que se detallan a continuación:

QUEMADURA Y/O FRACTURA POR ACCIDENTE

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Original y/o copia legalizada del Certificado Médico.
- Original y/o copia legalizada del Atestado policial (de ser el caso)

HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

- Formulario de denuncia de Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.
- Original y/o copia legalizada del Certificado Médico.



- Original y/o copia legalizada de la orden de hospitalización firmada por el médico tratante.
- Original y/o copia legalizada del documento que acredite el alta o salida del Asegurado.
- Original y/o copia legalizada del Atestado policial (de ser el caso).
- Resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.

MUERTE ACCIDENTAL

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Copia simple del Acta de defunción del Asegurado.
- Original y/o copia legalizada del Certificado de defunción del Asegurado.
- Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios mayores de edad o partida de nacimiento de los menores de edad.
- Original y/o copia legalizada de la Declaratoria de herederos en caso de no tener designados Beneficiarios en la Póliza.
- Original y/o copia legalizada del Atestado Policial.
- Original y/o copia legalizada del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.
- Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.

En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el primer párrafo, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

El pago de la indemnización por parte de la Compañía se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro. Se entiende consentido el Siniestro cuando la Compañía no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del Siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de recibidos los Documentos Sustentatorios completos.

En caso de retraso en el pago por parte de la Compañía, ésta pagará al Asegurado un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

ARTICULO N° 17: OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

Es obligación del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario:

17.1. Pagar la prima en las fechas establecidas en las Condiciones Particulares.

Adicionalmente, son cargas del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, las siguientes:

17.2. Comunicar el Siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados en las Condiciones Particulares.

17.3. Brindar y facilitar la información requerida por la Compañía para la evaluación y aceptación del Siniestro.

17.4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 17.2 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del Siniestro. La sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del Siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 17.3 por dolo y/o culpa inexcusable, liberará automáticamente a la Compañía de su obligación de pago del Siniestro, sin perjuicio de su derecho de resolver el Contrato de Seguros.



El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 17.4 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado y es causal de resolución del Contrato de Seguros, salvo que: la agravación del riesgo no haya influido en la ocurrencia del Siniestro y/o sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía; la Compañía no ejerza el derecho a resolver o proponer una modificación al Contrato de Seguros en un plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo; la Compañía conozca la agravación del riesgo, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

Se perderá el derecho a ser indemnizado, quedando relevada la Compañía de cualquier responsabilidad, si el Asegurado, Beneficiarios o terceros que actúen en su representación, actúan fraudulentamente, exageran los daños o emplean medios falsos para probarlos.

En caso hubiera más de un Beneficiario, la pérdida del derecho a ser indemnizado no afectará a aquel Beneficiario que actúe de buena fe.

ARTICULO N° 18: TRIBUTOS

Los tributos de cualquier índole que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, aplicables a las primas de seguros como a las indemnizaciones, serán de cargo del Asegurado y/o Contratante, salvo que la Ley declare de manera expresa que son de cargo exclusivo de la Compañía.

ARTICULO N° 19: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el Siniestro.

ARTICULO N° 20: COMUNICACIONES

Las comunicaciones que con relación a la presente Póliza intercambien la Compañía, el Contratante y/o Asegurado y que deban formularse de manera escrita deberán ser efectuadas al domicilio físico y/o correo electrónico. En los demás casos la Compañía, el Contratante y/o Asegurado podrán utilizar otros medios de comunicación directos tales como comunicaciones telefónicas.

La Compañía, el Contratante y/o Asegurado, señalan como su domicilio físico y/o correo electrónico los que aparecen registrados en la Póliza, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales o judiciales.

El Contratante y/o Asegurado notificarán a la Compañía por escrito su cambio de domicilio físico y/o correo electrónico, de lo contrario cualquier cambio domiciliario o de correo electrónico realizado por el Contratante y/o Asegurado carecerán de valor y efecto, aceptando por válidas todas las notificaciones que la Compañía efectúe al último domicilio físico y/o correo electrónico comunicado por escrito a la Compañía.

La Compañía, siempre que utilice los medios de comunicación directos referidos en el primer párrafo del presente artículo podrá adicionalmente utilizar otros medios de comunicación indirectos tales como avisos públicos en los locales comerciales de la Compañía, avisos publicados en la página web de la Compañía, avisos en diarios.

ARTICULO N° 21: SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Las Partes declaran que es su voluntad que todos los conflictos o incertidumbres con relevancia legal que pudieran surgir con respecto a la interpretación, ejecución, cumplimiento y cualquier aspecto relativo a la existencia, validez, eficacia o caducidad de la Póliza, sea resuelto a través de la vía Judicial Ordinaria (Poder Judicial) de conformidad con lo dispuesto por el Código Procesal Civil.

ARTICULO N° 22: MODIFICACION DE LA POLIZA

La Compañía podrá modificar la prima, cobertura, moneda y demás condiciones de la Póliza, durante su vigencia, en caso lo considere necesario, previa aceptación por escrito del Contratante. La Compañía entregará al Contratante la documentación suficiente para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones efectuadas, sin perjuicio de comunicar a los Asegurados dichos cambios a través de cualquier medio indirecto contemplado en el artículo 20° de las Condiciones Generales.

El Contratante tendrá treinta (30) días calendarios computados desde la comunicación efectuada por la Compañía para analizar la propuesta y tomar una decisión sobre la propuesta modificatoria.



Ante la falta de comunicación del Contratante dentro del plazo establecido en el párrafo precedente, se entenderá que el Contratante no ha aceptado las nuevas condiciones de la Póliza, con lo cual ésta se mantendrá en las mismas condiciones hasta el término de su vigencia, no procediendo la renovación automática de la Póliza.

ARTICULO N° 23: PREDOMINIO DE CONDICIONES Y/O CLÁUSULAS

En caso de producirse discrepancia entre las diversas condiciones o cláusulas que forman parte de la Póliza, en orden descendente de jerarquía, las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales.

ARTÍCULO N° 24: DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA POLIZA

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaran con lo solicitado por el Contratante, la diferencia se considerará tácitamente aceptada por el Contratante si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la Póliza y siempre que la Compañía hubiera advertido al Contratante las diferencias en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza y le hubiera informado que dispone de treinta (30) días para rechazarlo.

Si la referida advertencia es omitida por la Compañía, se tendrán las diferencias como no escritas, salvo que sean más beneficiosas para el Asegurado.

ARTICULO N° 25: MONEDA DEL CONTRATO

Se deja expresa constancia que es voluntad de las partes efectuar los pagos de las obligaciones pactadas en el Contrato de Seguro en la moneda prevista en las Condiciones Particulares.

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la Póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la Suma Asegurada y demás obligaciones, al tipo de cambio promedio, publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, correspondiente a la fecha de inicio de vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación.

ARTICULO N° 26: ATENCION DE RECLAMOS Y SERVICIO AL CLIENTE

El Contratante y/o Asegurado podrán presentar sus consultas o reclamos derivados de la presente Póliza al área de Servicio al Cliente de la Compañía, a través de los siguientes medios:

- La central telefónica de la Compañía establecida en las Condiciones Particulares.
- E-mail: servicioalcliente@cardif.com.pe / Página web: www.bnpparibascardif.com.pe (ícono "Servicio al Cliente")
- Oficina: Av. Canaval y Moreyra No.380, piso 11, San Isidro.

Para la atención del reclamo deberá presentarse, como mínimo, la siguiente información:

- Nombre completo del reclamante, fecha de reclamo, motivo del reclamo, detalle del reclamo y número de la Póliza.

El plazo para la atención de un reclamo no deberá exceder de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

ARTÍCULO N° 27: INSTANCIAS PARA RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

Cualquier diferencia existente entre la Compañía y el Asegurado y/o Contratante y siempre y cuando la pretensión no exceda la suma de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares Americanos) o su equivalente en moneda nacional, podrá ser sometida al ámbito de la Defensoría del Asegurado, institución privada creada por la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG).

Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima - Perú

Telefax: 446-9158

Correo electrónico: info@defaseg.com.pe / <http://www.defaseg.com.pe>

Adicionalmente el Asegurado podrá acudir al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la protección de la propiedad Intelectual – INDECOPÍ (www.indecopi.gob.pe).

Para solicitar orientación y/o formular denuncias, el Asegurado y/o Beneficiario podrá comunicarse también con la Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.



ARTICULO N° 28: TERRITORIALIDAD

La Póliza es exigible respecto de los Siniestros ocurridos dentro del territorio nacional y o fuera, en caso así se determine en las Condiciones Particulares y en su caso, los que hayan sido materia de sentencia judicial ante los tribunales ordinarios de la República del Perú.

ARTÍCULO N° 29: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

El Contratante podrá ejercer su derecho de arrepentimiento para resolver el contrato de seguro sin expresión de causa ni penalidad dentro del plazo de quince (15) días calendarios computados desde la fecha de recepción de la Póliza o una nota de cobertura provisional, en los casos que el ofrecimiento del Contrato de Seguro se efectúe fuera de los locales comerciales de la Compañía o de quienes se encuentran autorizados a operar como corredores o de la oferta realizada a través de promotores de venta. En estos casos, la Compañía quedará obligada a devolver la prima en caso ésta hubiera sido pagada.

El derecho de arrepentimiento podrá ser ejercido por el Contratante, debiendo para tal efecto comunicarlo a la Compañía, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios previstos para la celebración del presente Contrato.

ARTICULO 30°: POLÍTICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, el Asegurado autoriza de forma expresa a la Compañía, el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales y datos sensibles de conformidad con lo dispuesto por la normativa aplicable para la ejecución del Contrato de Seguros, ejecución de los contratos de coaseguros y/o reaseguros que pudiera celebrar la Compañía, así como para fines comerciales tales como el envío de publicidad y promociones de diferentes productos o servicios de la Compañía.

Asimismo autoriza en forma expresa a que la Compañía encargue el tratamiento de los datos personales a un tercero y que realice un procesamiento automatizado o no con dichos terceros. Los datos proporcionados podrán ser incorporados, con las mismas finalidades a las bases de datos de empresas que forman parte del Grupo Económico al cual pertenece la Compañía y/o de terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

El Asegurado queda facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición de acuerdo al procedimiento establecido por la Compañía y que se encuentra a disposición del Asegurado a través de cualquiera de los medios establecidos en el artículo 26° de las Condiciones Generales.

ARTICULO N° 31: CORREDORES DE SEGUROS

El Contratante declara conocer que es su prerrogativa la designación de un corredor de seguros, el cual se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación todos los actos de administración de representación mas no de disposición vinculados a sus intereses en la Póliza.

ARTICULO N° 32°: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACION DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES

El Contratante y Asegurado declaran conocer que el presente Contrato de Seguros forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguro de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental.

ARTICULO N° 33: POLIZA ELECTRONICA

La Compañía podrá enviar al Contratante y/o Asegurado la Póliza o cuando corresponda, de manera electrónica a través de cualquier medio acordado por las Partes y siempre que haya habido un consentimiento del Contratante y/o Asegurado.

ARTICULO N° 34: DECLARACION

El Contratante y/o Asegurado declaran que de manera previa a la contratación de la presente Póliza, han tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, a cuyas estipulaciones convienen en que quede sometido el presente Contrato de Seguro; encontrándose en la página web de la Compañía las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales y Resumen aplicables al presente Contrato de Seguro.