

Plan Vida Segura en Soles Actualizados a Tasa Fija

Condiciones Generales Plan Vida Segura en Soles

Código de Registro: VI0507510397

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus Normas Reglamentarias

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I CONSIDERACIONES GENERALES

1. DEFINICIONES

2. COMPROMISOS ASUMIDOS POR LA ASEGURADORA

3. COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

4. INICIO Y FIN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

5. OBSERVACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA Y CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

6. MODIFICACION DE CONDICIONES A SOLICITUD DEL CONTRATANTE Y RECÁLCULO DE PAGOS.

7. CAUSALES DE TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO E IRREVOCABILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO.

8. RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA

9. PAGO DE PRIMA UNICA

10. COMPROBACIÓN DE LA FECHA DE NACIMIENTO

11. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

12. ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS

13. DEFENSORIA DEL ASEGURADO

14. INDISPUTABILIDAD

15. DOMICILIO, VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES

16. MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS

17. PRESCRIPCION LIBERATORIA

18. TRIBUTOS

CAPITULO II CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO

19. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

20. COBERTURAS PRINCIPALES

21. EXCLUSIONES

22. DEL PAGO DE LA COBERTURA

23. FECHA DE INICIO DE PAGO.

ANEXO

COBERTURA PRINCIPAL ELEGIDA POR EL CONTRATANTE

CAPÍTULO I

CONSIDERACIONES GENERALES

La ASEGURADORA se compromete a proteger al ASEGURADO TITULAR contra los riesgos que se especifican en la presente Póliza, si la información proporcionada por el Contratante o Asegurado Titular es verdadera.

La Póliza y sus eventuales endosos debidamente firmados son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.

ARTÍCULO 1°: DEFINICIONES

- Asegurado Titular: Persona natural cuyo nombre y demás datos de identificación constan en las Condiciones Particulares, y a quien se le otorga un pago periódico, según lo establecido en las Condiciones Particulares de la presente Póliza. El Asegurado puede ser a su vez el Contratante, siempre que este último sea una persona natural.
- Aseguradora: Rímac Seguros y Reaseguros, en su condición de empresa autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.
- Beneficiarios: Para la cobertura principal de esta Póliza de Seguro, el Beneficiario es el ASEGURADO TITULAR, el cual recibirá el pago, conforme a la cobertura principal elegida.
- Contratante: Persona natural o jurídica que firma este contrato de seguro con la ASEGURADORA y quien es el responsable del pago de la Prima Única, salvo pacto en contrario. Si el Contratante es persona natural, puede también ser el ASEGURADO TITULAR de la póliza.
- Corredor de Seguros: Es la persona que realiza la intermediación en la venta de seguros, debidamente autorizado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Entre sus obligaciones principales frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR son la de asesorar, brindar información de las condiciones de la Póliza de Seguros, entre otros. También se les conoce como “Broker” o “Agente de seguros”.
- Concubinato – Acreditación y Disolución:

Acreditación: El Asegurado Titular deberá acreditar la condición de Concubinato por medio de un Pronunciamiento Judicial de Unión de Hecho o, por medio de una escritura pública de Reconocimiento de Unión de Hecho debidamente inscrita en Registros Públicos.

Disolución: El Asegurado Titular, a fin de acreditar la disolución del concubinato, deberá presentar una Resolución Judicial que acredite dicha disolución o, en su defecto, la escritura pública y la debida inscripción en Registros Públicos, de dicha disolución.

- **Culpa Inexcusable:** Quien por negligencia grave no ejecuta la obligación. Se presenta cuando no se toman las diligencias y los cuidados más elementales; no es intencional el no cumplir.

- **Declaración inexacta:** Falta de exactitud total o parcial en la descripción o declaración de hechos o circunstancias relativas al riesgo que el ASEGURADO TITULAR conozca.

- **Declaración personal de salud – DPS:** Descripción veraz, completa y exacta que el ASEGURADO TITULAR está obligado a realizar, respecto de su estado de salud. La Declaración Personal de Salud, deberá realizarse en los formatos o documentos que sean provistos por la ASEGURADORA, pudiendo encontrarse como parte de la Solicitud de Seguro.

- **Días:** Días calendario.

- **Dolo:** Intención, voluntad de hacer algo indebido, de incumplir. No declarar intencionalmente lo que se debe declarar.

Tiene el mismo efecto que la Culpa inexcusable, salvo las excepciones previstas normativamente.

- **Endoso:** Documento que modifica las condiciones originalmente contratadas. Solo surten efectos las modificaciones si el Endoso ha sido suscrito por la ASEGURADORA.

- **Factor de ajuste del Pago:** Los Pagos de Vida Segura Temporal o Vida Segura Permanente se reajustarán a un porcentaje establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro y que aplica al Pago del ASEGURADO TITULAR y en caso corresponda al Pago de BENEFICIARIOS, bajo las siguientes consideraciones:

El Pago se reajusta en el tiempo según la periodicidad del mismo:

- Si la Periodicidad del Pago es mensual, dicho Pago se reajustará en los períodos que se inician en los meses de enero, abril, julio y octubre de cada año, a partir de la Fecha de Devengue Base, siempre que no se trate del Primer Ajuste, en cuyo caso el primer ajuste considerará únicamente los meses transcurridos desde la Fecha de Devengue Base hasta la Fecha de Inicio del Primer Pago.

- Si la Periodicidad del Pago no es mensual, el importe del Pago se reajustará mensualmente, con independencia del período en que corresponda otorgar el próximo pago de la cobertura.

- **Fallecimiento:** Fin de la vida del ASEGURADO TITULAR.

- **Fecha de Devengue Base:** Fecha que se toma como referencia para determinar el importe del Pago, y a su vez, para realizar los reajustes que correspondan, según lo establecido en la definición de "Factor de Ajuste del Pago" contenido en las presentes Condiciones Generales. La Fecha de Devengue Base, el Factor de Ajuste del Pago y la Periodicidad del Pago se encuentran en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- Pago: Es el importe indemnizatorio asignado al ASEGURADO TITULAR el cual es calculado a la Fecha de Devengue Base que se encuentra en las Condiciones Particulares.

El Pago estará afecto al "Factor de Ajuste del Pago" contratado. En el caso que dicho Factor sea igual a cero (0), el monto del Pago será constante en el tiempo.

- Periodicidad del Pago: Corresponde al período elegido por el CONTRATANTE y que la ASEGURADORA mantenga vigente y disponible a la fecha de contratación de la póliza para el Pago; en tal sentido, el CONTRATANTE podrá elegir el Pago, bajo cualquiera de las siguientes periodicidades:

- Mensual

- Bimensual

- Trimestral

- Semestral

- Anual

El Pago que se otorgará al ASEGURADO TITULAR se realizará desde la Fecha de Inicio definida en el artículo 23° de este condicionado general, y bajo la periodicidad contratada conforme consta en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- Póliza: Es el documento emitido por la ASEGURADORA en el que consta el contrato de seguro. Está conformado por las presentes Condiciones Generales y sus Anexos, Condiciones Particulares, Condiciones especiales, si las hubiere entre las que se encuentran las Cláusulas Adicionales de haberlas; solicitud, los cuestionarios médicos y/o financieros y Declaraciones Personales de Salud (DPS), cuando corresponda. En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda convenido que las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y, éstas prevalecen sobre las generales. En las presentes Condiciones Generales y en los demás documentos que formen parte de la Póliza, se podrá hacer referencia indistintamente a Póliza de Seguro o a Contrato de Seguro.

- Prima Comercial Única: Es el precio del Seguro determinado por la ASEGURADORA, la cual debe ser pagada por el CONTRATANTE en una sola oportunidad en la fecha que establezca la ASEGURADORA para tal efecto. Este precio incluye la prima pura de riesgo, y según corresponda, cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, comisiones por la contratación de esta Póliza por medio de promotores de seguros, además de los gastos y beneficio comercial de la ASEGURADORA.

- Prima Neta Única: Es la Prima comercial sin incluir el Impuesto General a las Ventas ni el Gasto de Emisión.

- Prima Pura de Riesgo: Costo teórico del seguro estimado sobre bases actuariales, cuyo objetivo es cubrir los pagos de los beneficios que ofrece el seguro.

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

- Siniestro: Ocurrencia o materialización de(los) riesgo(s) amparado(s) por la Póliza.

ARTÍCULO 2°: COMPROMISOS ASUMIDOS POR LA ASEGURADORA

La ASEGURADORA se compromete a otorgar al ASEGURADO TITULAR, todas las obligaciones que se deriven del presente Contrato de Seguro de acuerdo con las condiciones de la póliza.

ARTÍCULO 3°: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO TITULAR

- El CONTRATANTE se compromete a pagar la Prima Comercial Única.
- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR se comprometen a brindar a la ASEGURADORA toda la información pertinente, tanto en la Solicitud del Seguro, Declaración Personal de Salud, en caso corresponda, así como en cualquier otro documento, para la debida evaluación del riesgo, ya que la exactitud de estas declaraciones es la base del presente contrato y ha determinado la aceptación del riesgo por parte de la ASEGURADORA, la emisión de la Póliza y el cálculo de la prima correspondiente.
- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR se comprometen a leer y conocer todos los documentos que conforman el Contrato de Seguro.
- El CONTRATANTE declara conocer que, en caso resulte aplicable, es su prerrogativa, la designación de un corredor de seguros como representante. De ser el caso, este tendrá todas las facultades para llevar a cabo, en nombre del CONTRATANTE, todos los trámites administrativos vinculados con el presente contrato de Seguro, más no de disposición. Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y la ASEGURADORA surten todos sus efectos con relación al CONTRATANTE con las limitaciones previstas en la Ley vigente.
- La póliza se basa en la información ofrecida por el ASEGURADO TITULAR o CONTRATANTE en la solicitud de seguro, la cual tiene carácter de declaración jurada y en cualquier otra comunicación escrita y cursada a la ASEGURADORA.

ARTICULO 4°: INICIO Y FIN DE VIGENCIA DE LA POLIZA

La vigencia de la presente póliza inicia en la fecha y hora pactada en las Condiciones Particulares. Asimismo, la presente Póliza tiene como fecha máxima de fin de vigencia, la que se ha pactado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 5°: OBSERVACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA Y CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

A. Observación de Diferencias entre la Propuesta u Oferta y la Póliza:

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta y/u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE, si no reclama dentro de los treinta (30) días siguientes de recibida la Póliza.

No obstante, la aceptación indicada en el párrafo precedente, se presume solo cuando la ASEGURADORA haya advertido al CONTRATANTE en forma detallada, mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por la ASEGURADORA, se tendrán las diferencias como no escritas, excepto cuando estas sean favorables para el ASEGURADO.

Para producir efectos antes de los treinta (30) días, la aceptación de las diferencias por parte del CONTRATANTE deberá ser expresa mediante comunicación escrita.

Cuando existan diferencias entre los términos y condiciones del seguro ofrecidas mediante sistemas de publicidad y el contenido de la Póliza, relativas al mismo Seguro, prevalecen las condiciones más favorables para el ASEGURADO.

Para efectos del presente contrato, la cotización final es la propuesta u oferta realizada por la ASEGURADORA, el cual es el aprobado por el CONTRATANTE, y que forma parte integrante de la Solicitud de Seguro, que firmará el CONTRATANTE. Las estimaciones referenciales que entregue la ASEGURADORA a favor del CONTRATANTE en el proceso de adquisición de la presente Póliza, no constituyen propuestas u ofertas. Dichas estimaciones contemplan información referencial y no obligan a la Aseguradora.

B. Cambio de Condiciones Contractuales durante la Vigencia de la Póliza:

La ASEGURADORA no puede modificar los términos y condiciones de la Póliza durante su vigencia sin la aprobación previa y por escrito del CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada por la ASEGURADORA. La falta de aceptación de los nuevos términos por parte del CONTRATANTE no genera la resolución del Contrato de Seguro y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el Contrato de Seguro fue acordado.

En caso que el CONTRATANTE sea persona distinta al ASEGURADO TITULAR, éste tendrá la obligación de poner en conocimiento del ASEGURADO TITULAR, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

ARTÍCULO 6°: MODIFICACION DE CONDICIONES A SOLICITUD DEL CONTRATANTE Y RECÁLCULO DEL PAGO

El CONTRATANTE podrá solicitar modificaciones a las condiciones de la Póliza de Seguro, para lo cual deberá presentar a la ASEGURADORA una solicitud por escrito, bajo el formato preestablecido para tal efecto por la ASEGURADORA, dentro de los primeros diez (10) días de cada mes. En caso que el CONTRATANTE presente la solicitud antes indicada fuera del plazo establecido, se considerará que dicha solicitud se ha realizado el primer día útil del mes siguiente.

La respuesta a dicha solicitud por parte de la ASEGURADORA, será remitida al CONTRATANTE, mediante los medios de comunicación pactados, en la cual se informará al CONTRATANTE acerca de las nuevas condiciones de su Póliza de Seguro, tomando en consideración la modificación solicitada siempre que corresponda. Las nuevas condiciones propuestas por la ASEGURADORA estarán disponibles para que sean aceptadas o rechazadas por el CONTRATANTE en un plazo máximo de quince (15) días, contabilizados desde la fecha en que el CONTRATANTE recibe la información de las nuevas condiciones que aplicarían al contrato de seguro.

En caso que el CONTRATANTE no se pronuncie dentro de dicho plazo, se tomará como rechazo a las nuevas condiciones planteadas por la ASEGURADORA, en cuyo caso, la Póliza de Seguro seguirá surtiendo efectos bajo las condiciones originalmente pactadas.

Por otro lado, en caso que el CONTRATANTE acepte las nuevas condiciones planteadas por la ASEGURADORA, se emitirá el respectivo Endoso modificatorio.

Se deja constancia que, la revisión de la solicitud de modificación de condiciones realizada por parte del CONTRATANTE, estará afecto a un costo administrativo que será determinado por la ASEGURADORA y comunicado en la propuesta de nuevas condiciones. Dicho costo administrativo estará a cargo del

CONTRATANTE y se deberá cancelar en caso sea aceptada la propuesta emitida por la ASEGURADORA.

El endoso que se emita como consecuencia de la modificación de las condiciones de la Póliza de Seguro, surtirá efectos a partir del mes siguiente a la fecha de aceptación de las nuevas condiciones por parte del CONTRATANTE.

El Pago que se otorga por la presente Póliza de Seguro, se podrá recalcular como consecuencia de la solicitud de modificación o endoso presentada por el CONTRATANTE, únicamente en los siguientes casos:

- a) Por la inclusión de Cónyuge en caso de Matrimonio o, concubinato o Hijos Nacidos durante la vigencia de la póliza, en caso haya sido contratada la cláusula adicional de Pago de Beneficiarios.
- b) Por la exclusión de Cónyuge como Beneficiario en caso de divorcio, o del concubino presentando la disolución del mismo (ver definición de "Concubinato – Acreditación y Disolución", siempre que haya sido contratada la cláusula adicional de Pago de Beneficiarios.
- c) Por modificación de la fecha de inicio de Pago pactado originalmente, solo aplicable para los casos en que el Pago haya sido pactado como diferido.
- d) Otras causas establecidas por la ASEGURADORA, las que deberán ser previamente acordadas con el CONTRATANTE.

El CONTRATANTE solo tendrá derecho a solicitar tres (03) endosos modificatorios durante la vigencia de esta póliza.

No obstante lo antes indicado, la ASEGURADORA podrá modificar y/o reajustar el importe del Pago, en caso que se presente la causal descrita en el Artículo 8° de las presentes Condiciones Generales, para lo cual deberá informarlo al CONTRATANTE mediante comunicación escrita, sin necesidad que la ASEGURADORA obtenga previa aprobación de éste. La modificación o reajuste propuesto por la ASEGURADORA entrará en vigencia desde el mes inmediato siguiente a la fecha en que este reajuste o modificación sea comunicado al CONTRATANTE.

ARTÍCULO 7°: CAUSALES DE TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO E IRREVOCABILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro terminará en la primera de las siguientes fechas, sin necesidad de aviso previo, simultáneo o posterior por parte de la ASEGURADORA:

- a) Por fallecimiento del ASEGURADO TITULAR.
- b) Al finalizar la vigencia de la Póliza.

La celebración del presente contrato de seguro es IRREVOCABLE, es decir, ninguna de las partes intervinientes en el presente contrato de seguro, podrá resolverlo sin expresión de causa y en forma unilateral.

ARTICULO 8°: RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR realizan una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La

ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, se aplicará lo dispuesto en el último párrafo del artículo 6° precedente.

ARTÍCULO 9°: PAGO DE PRIMA COMERCIAL UNICA

9.1 La Prima Comercial Única tiene el objeto de garantizar la cobertura de la Póliza durante su vigencia.

9.2 El pago de la Prima Comercial Única, deberá ser realizado por el CONTRATANTE, en la misma moneda en que recibirá el Pago de la cobertura y depositados en la cuenta que la ASEGURADORA determine para tal efecto.

9.3 Los Corredores y/o Asesores de Seguros están prohibidos de cobrar la Prima Única por cuenta de la ASEGURADORA. Cualquier pago realizado al Corredor y/o Asesor de Seguros se tiene por no efectuado.

ARTÍCULO 10°: COMPROBACIÓN DE LA FECHA DE NACIMIENTO

Para determinar el monto del Pago de la cobertura correspondiente a la presente Póliza se considera la fecha de nacimiento del ASEGURADO TITULAR, junto con toda la información declarada en la Solicitud del Seguro.

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

Si la fecha de nacimiento verdadera del ASEGURADO TITULAR es diferente a la declarada por él en la Solicitud de Seguro, se procederá con lo establecido en el artículo 8 de las presentes Condiciones Generales.

ARTICULO 11°: SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTE

Se considera fraudulento:

11.1 La presentación de una solicitud de cobertura engañosa apoyada total o parcialmente en declaraciones falsas y/o reticentes en la información

11.2 Emplear medios engañosos o documentos falsos y/o reticentes para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Póliza.

11.3 Si el siniestro ha sido causado voluntariamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR y/o Beneficiario bajo su complicidad o consentimiento.

El (los) BENEFICIARIO(s) o el (los) heredero(s) legal(es) que haya(n) realizado la conducta fraudulenta, pierde(n) el derecho a recibir los Pagos de cobertura que le correspondieran. En este supuesto, el Pago que le correspondía a éste(os), se redistribuirá entre los que tengan derecho al beneficio.

Esta condición solo es aplicable para el caso en que el CONTRATANTE haya elegido alguna de las coberturas adicionales (Cláusula Adicional de Pago de Beneficiarios, Cláusula Adicional de Capital de Fallecimiento del ASEGURADO TITULAR, Cláusula Adicional de Devolución de Prima, Cláusula Adicional de Sepelio o Condición Especial de Periodo Garantizado).

En el supuesto que quien cometió la conducta fraudulenta actúe, contando con los poderes legales requeridos para ello, en nombre y representación de los demás ASEGURADOS, BENEFICIARIOS o HEREDEROS LEGALES, todos perderán el derecho a recibir el Pago de cobertura que les corresponda, quedando expedito el derecho de la Aseguradora para recuperar los montos que hubiera otorgado por las coberturas contratadas por esta póliza, sin perjuicio de ejercer su facultad de demandar judicial y/o penalmente a quienes resulten responsables por los perjuicios que dicha conducta le hubieran ocasionado.

La ASEGURADORA está autorizada a realizar las investigaciones que fueran necesarias y solicitar la información correspondiente para comprobar las situaciones antes señaladas.

ARTÍCULO 12°: ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS

Con la finalidad de expresar algún incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la satisfacción de un interés particular, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR y/o Beneficiario, en caso corresponda, podrán presentar una queja o reclamo de manera gratuita, mediante una carta dirigida a la ASEGURADORA la cual deberá ser presentada en cualquiera de nuestras Plataformas de Atención descritas en el Resumen de la presente Póliza.

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

ARTICULO 13°: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El ASEGURADO TITULAR, el CONTRATANTE y el(los) BENEFICIARIO(S), en caso corresponda, tienen el derecho de acudir a la Defensoría del ASEGURADO, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307 Piso 9 San Isidro – Edificio Nacional, Teléfono 2011600, 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.

Debe interponerse previamente el reclamo ante la ASEGURADORA para poder acudir a la Defensoría del Asegurado.

ARTICULO 14°: INDISPUTABILIDAD

Si transcurren dos años desde la celebración del contrato, la ASEGURADORA no puede invocar la reticencia o falsa declaración del CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR, excepto cuando es dolosa.

ARTICULO 15°: DOMICILIO, VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR y la ASEGURADORA establecen sus domicilios en las Condiciones Particulares de la Póliza, los cuales serán válidos para los avisos y comunicaciones que intercambien las partes.

Las comunicaciones surten efecto desde el momento en que son notificadas a través de los mecanismos de comunicación acordados en el Contrato de Seguro, y en caso de que existan plazos surten efecto una vez vencidos estos.

El CONTRATANTE y el ASEGURADO TITULAR deberán informar a la ASEGURADORA a través de una carta entregada en las Plataformas de Atención al Cliente de la ASEGURADORA la variación de sus

datos de contacto, en caso contrario, se tendrá como válido los últimos datos de contacto señalados en la Póliza y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente Contrato.

Para los efectos del presente Contrato la ASEGURADORA, el CONTRATANTE, el ASEGURADO TITULAR señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las Condiciones Particulares.

ARTICULO 16°: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del Contrato de Seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR y/o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR y/o BENEFICIARIO, en caso corresponda, podrán presentar su reclamo o denuncia ante la Defensoría del ASEGURADO; Superintendencia de Banca, Seguros y AFP o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

ARTÍCULO 17°: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurre el siniestro, o desde la fecha en que se tome conocimiento del beneficio, según corresponda, conforme lo establecido en la normatividad vigente.

ARTÍCULO 18°: TRIBUTOS

Todos los tributos que pudieran gravar la Prima Comercial Única, los Pagos o Sumas Aseguradas o su correspondiente liquidación serán de cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR y/o BENEFICIARIO o de sus herederos legales, según corresponda; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de la ASEGURADORA y no puedan ser trasladados.

CAPITULO II

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO

ARTÍCULO 19°: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Podrán ser ASEGURADOS bajo la presente Póliza, cualquier persona natural que haya respondido todas las preguntas de la Declaración Personal de Salud (DPS), y cuyas solicitudes de Seguro hayan sido aceptadas por La ASEGURADORA.

ARTICULO 20°: COBERTURAS PRINCIPALES

El CONTRATANTE podrá elegir, entre las coberturas y condiciones que la ASEGURADORA mantenga disponibles al momento de la Solicitud del Seguro, solo una cobertura principal entre las que se detallan a continuación:

- Plan Vida Segura Temporal
- Plan Vida Segura Permanente

Los términos y condiciones de las coberturas principales se detallan en el Anexo que forma parte integrante de las presentes Condiciones Generales.

Adicionalmente a la cobertura principal que elija el CONTRATANTE, éste podrá elegir coberturas adicionales, cuyas condiciones formarán parte de la Póliza de Seguro.

El importe del Pago que otorgará la ASEGURADORA será fijado en las Condiciones Particulares, así como las sumas aseguradas respecto de las coberturas adicionales que elija el CONTRATANTE, según sea el caso.

ARTICULO 21°: EXCLUSIONES

La cobertura que otorga esta Póliza no impone exclusiones al ASEGURADO TITULAR. No obstante ello, las coberturas adicionales que podría elegir el CONTRATANTE, si pueden contemplar exclusiones, las cuales se detallarán en el tenor de cada una de ellas.

ARTÍCULO 22°: DEL PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL Y CONSECUENCIAS DEL AVISO EXTEMPORÁNEO DEL SINIESTRO EN LAS COBERTURAS ADICIONALES.

22.1 Forma de Pago de la Cobertura Principal.

El monto del Pago que se otorga de acuerdo a la cobertura principal elegida por el CONTRATANTE, ha sido calculado por la ASEGURADORA a la Fecha de Devengue Base y considerando los términos y condiciones pactados entre el CONTRATANTE y la ASEGURADORA, las mismas que se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro.

El otorgamiento de la cobertura principal elegida por el CONTRATANTE, será realizada por la ASEGURADORA durante los últimos siete (07) días de cada mes, según la periodicidad pactada.

El pago al ASEGURADO TITULAR que sea menor de edad y/o declarado judicialmente como incapaz, podrá ser realizado por la ASEGURADORA mediante depósito en la cuenta bancaria que -para tal efecto- la ASEGURADORA aperture a nombre del ASEGURADO TITULAR.

Para las coberturas adicionales de Pago de Beneficiarios o Capital de Fallecimiento, en caso se hayan contratado, el aviso extemporáneo del siniestro, en caso de culpa leve, podrá generar la reducción de la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado a la ASEGURADORA, cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

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

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

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

22.2 Acreditación de Supervivencia del ASEGURADO TITULAR.

Los Pagos que se otorgan bajo la cobertura de la presente Póliza se realizan bajo la periodicidad convenida por el CONTRATANTE, para lo cual, el ASEGURADO TITULAR deberá acreditar su

supervivencia a la ASEGURADORA cada doce (12) meses, conforme lo establecido en el numeral 22.3 siguiente.

En caso que el CONTRATANTE haya solicitado el pago de la cobertura principal elegida, bajo la modalidad de Pago Diferido (es decir, con posterioridad a la Fecha de Devengue Base), deberá acreditar la supervivencia del ASEGURADO TITULAR a la ASEGURADORA, con una anticipación no menor a quince (15) días útiles a la Fecha de Inicio del Pago Diferido contratado, bajo los mecanismos establecidos en el numeral siguiente.

La acreditación de la Supervivencia del ASEGURADO TITULAR deberá presentarse en las Oficinas y/o Plataformas de Atención al Cliente de la ASEGURADORA a nivel nacional.

La falta de acreditación de la supervivencia del ASEGURADO TITULAR, dará origen a la suspensión del Pago de la(s) cobertura(s) que corresponda(n) bajo las condiciones de la presente Póliza, las mismas que se retendrá(n) hasta que el ASEGURADO TITULAR regularice su acreditación, en cuyo caso la ASEGURADORA repondrá los pagos retenidos hasta la fecha de la presentación del certificado correspondiente, sin considerar ningún tipo de intereses.

No obstante lo antes indicado, la ASEGURADORA podrá efectuar validaciones periódicas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) o mediante otros medios para verificar la condición de supérstite (supervivencia) de los Asegurados Titulares o Beneficiarios con Pago. En caso se detecte el fallecimiento del Asegurado Titular o Beneficiarios con Pago, según sea el caso, se procederá a suspender los Pagos, de forma inmediata.

22.3 Documentos que acreditan la Supervivencia del ASEGURADO TITULAR.

El ASEGURADO TITULAR o Beneficiario, en caso haya contratado la cobertura adicional de Pago de Beneficiarios, deberán acreditar su supervivencia presentándose en forma personal a las Oficinas y/o Plataformas de Atención al Cliente de la ASEGURADORA a nivel nacional, presentando su Documento Oficial de Identidad.

El Beneficiario deberá acreditar su supervivencia siempre que el ASEGURADO TITULAR haya fallecido y mantenga vigente su derecho de recibir el Pago de la cobertura que le corresponda.

En caso que no sea posible la presencia del ASEGURADO TITULAR o Beneficiario en las Oficinas de la ASEGURADORA, se deberá acreditar su supervivencia presentando cualquiera de los documentos que se detallan a continuación:

- Certificado de Supervivencia Notarial expedido por Notario Público de la ciudad de residencia del ASEGURADO TITULAR, o Beneficiario, en caso corresponda.
- Certificado de Supervivencia otorgado por el Cónsul del Perú en la ciudad donde reside el ASEGURADO TITULAR o Beneficiario, en caso corresponda, siempre que domicilie en el extranjero.

ARTICULO 23°: FECHA DE INICIO DEL PAGO

Las partes acuerdan que la fecha de inicio de Pago de la cobertura que otorga esta Póliza de Seguro, será la determinada por las partes en las Condiciones Particulares de la Póliza, independientemente de la Fecha de Inicio de vigencia de la Póliza de Seguro.

A solicitud del CONTRATANTE, la Fecha de Inicio de Pago de la cobertura podrá diferirse, cuya fecha estará indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza. Si el Pago de la cobertura es otorgado por la

ASEGURADORA de forma inmediata, la Fecha de Inicio del Pago será igual a la Fecha de Devengue Base.

ANEXO

COBERTURA PRINCIPAL

VIDA SEGURA TEMPORAL

1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA.

La presente cobertura otorga Pagos periódicos por la supervivencia del ASEGURADO TITULAR bajo las condiciones elegidas por el CONTRATANTE en la Solicitud de Seguro, y que se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza, hasta la fecha del fallecimiento del ASEGURADO TITULAR o hasta la fecha de fin de vigencia de la Póliza de Seguro; lo que ocurra primero.

Bajo las condiciones de la presente cobertura, el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR produce automáticamente la terminación de la vigencia de la Póliza de Seguro, por tanto, la ASEGURADORA quedará liberada de cualquier obligación contemplada en la póliza a partir de dicha fecha.

En caso que el CONTRATANTE haya elegido adicionalmente a la presente cobertura la Condición Especial de Periodo Garantizado y/o la Cláusula Adicional de Pago de Beneficiarios, no se producirá la terminación de la vigencia de la Póliza de Seguro, y se aplicará lo establecido en dicha(s) cláusula(s).

ANEXO

COBERTURA PRINCIPAL

VIDA SEGURA PERMANENTE

1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA.

La presente cobertura otorga Pagos periódicos por la supervivencia del ASEGURADO TITULAR bajo las condiciones elegidas por el CONTRATANTE en la Solicitud de Seguro, y que se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza, en forma permanente hasta la fecha del fallecimiento del ASEGURADO TITULAR.

Bajo las condiciones de la presente cobertura, el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR produce automáticamente la terminación de la vigencia de la Póliza de Seguro, por tanto, la ASEGURADORA quedará liberada de cualquier obligación contemplada en la póliza a partir de dicha fecha.

En caso que el CONTRATANTE haya elegido adicionalmente a la presente cobertura la Condición Especial de Periodo Garantizado y/o la Cláusula Adicional de Pago de Beneficiarios, no se producirá la terminación de la vigencia de la Póliza de Seguro, y se aplicará lo establecido en dicha(s) cláusula(s).

Condición Especial - Derecho de Rescate

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

DEFINICIONES:

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

Valor de Rescate Definitivo: Es el importe que resulte menor entre el "Importe Máximo de Rescate a Valor de Mercado" y el "Importe Máximo de Rescate" que corresponda, según la Tabla de Rescate que formará parte de la Póliza de Seguro. Este valor es calculado tomando como referencia la fecha en que el CONTRATANTE aceptó continuar con el proceso de rescate de su Póliza de Seguro.

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

DESCRIPCIÓN:

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

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

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

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

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE RESCATE

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

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

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

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

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

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

Condición Especial - Período Garantizado del Pago de la Cobertura Principal

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

ARTÍCULO 1º: DEFINICIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En el caso que la vigencia del Plan Vida Segura Temporal y de la presente Condición Especial que se contrate, sean exactamente iguales, necesariamente el CONTRATANTE deberá contratar por lo menos una Cláusula Adicional que brinde cobertura al riesgo de Vida del ASEGURADO TITULAR, ya sea por la sobrevivencia o fallecimiento del mismo.

En caso que no sea contratada la Cláusula Adicional señalada en el párrafo precedente de este punto, no podrá contratarse la presente Condición Especial.

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

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

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

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

I. Pago único y por adelantado del saldo del Período Garantizado, para lo cual la ASEGURADORA calculará el valor presente de los pagos no percibidos de la cobertura principal hasta el término del Período Garantizado, aplicando la Tasa de Descuento por Pago Adelantado indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

II. Pago periódico de la cobertura principal hasta el término del Período Garantizado, en las mismas condiciones y periodicidad del pago que se realizaba al ASEGURADO TITULAR, antes de su fallecimiento.

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

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

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

c. Copia simple del Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales (según corresponda). En caso de Beneficiarios o herederos legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la Solicitud de Pago del Saldo del Periodo Garantizado por cada uno de los menores con derecho al beneficio.

d. Copia literal de la Inscripción en Registros Públicos del testamento o de la Sucesión Intestada del ASEGURADO TITULAR, según corresponda, siempre que la Solicitud sea presentada por los herederos legales del ASEGURADO TITULAR.

e. En caso algún Beneficiario declarado en la póliza haya fallecido, se deberá presentar la copia certificada del Acta de Defunción de dicho Beneficiario.

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

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

Todo documento de procedencia extranjera, debe ser visado por el CONSULADO PERUANO en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una TRADUCCIÓN OFICIAL del mismo.

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

ARTÍCULO 6°: PRÉSTAMOS

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

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

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

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