

SEGURO RENTA UNIVERSITARIA

CONDICIONES GENERALES

INDICE

INTRODUCCION

CAPÍTULO I COBERTURA

1. OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO
2. BASES DEL CONTRATO
3. NULIDAD DEL CONTRATO
4. DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS Y BENEFICIOS
5. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO BAJO LA PÓLIZA
6. EXCLUSIONES
7. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS
8. ANULACIÓN DE LA PÓLIZA
9. VALORES GARANTIZADOS

CAPÍTULO II CONSIDERACIONES EN CASO DE RECLAMOS

10. PROCEDIMIENTO PARA EL RECLAMO DE BENEFICIOS
11. PAGO DE LAS PRIMAS
12. EFECTO DE FALTA DE PAGO
13. PLAZO DE GRACIA
14. RESOLUCION DEL CONTRATO
15. TERMINACION DEL CONTRATO
16. PAGO DE BENEFICIOS
17. MONEDA
18. GASTOS Y TRIBUTOS
19. JURISDICCIÓN
20. DOMICILIO
21. DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE

**TEMPORALA PLAZO FIJO CON DEVOLUCIÓN DE PRIMAS
VIDA INDIVIDUAL**

RENTA UNIVERSITARIA FALABELLA

CONDICIONES GENERALES

INTRODUCCION

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguro en su representación, 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 las presentes CONDICIONES GENERALES, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Especiales y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza; RÍMAC INTERNACIONAL COMPAÑÍA de Seguros y Reaseguros (en adelante simplemente la COMPAÑÍA) conviene en amparar al ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

CAPÍTULO I COBERTURA

ARTÍCULO 1° OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

En virtud del presente Contrato de Seguro, el CONTRATANTE se obliga al pago de la prima convenida en las Condiciones Particulares y la COMPAÑÍA al pago de los beneficios previstos a los Beneficiarios del ASEGURADO, indicado en las Condiciones Particulares ante la realización del suceso futuro e incierto previsto en el Contrato.

ARTÍCULO 2° BASES DEL CONTRATO

Las bases del Contrato de Seguro son las siguientes:

- A) El ASEGURADO está obligado a declarar en el formulario establecido a la COMPAÑÍA, antes de la celebración, todos los hechos o circunstancias

que conozca y/o que debiera conocer sobre el riesgo, que puedan influir en la apreciación o evaluación de la COMPAÑÍA para la aceptación o rechazo del riesgo, así como en la fijación de la prima.

- B) La Póliza y sus posteriores endosos deberán constar por escrito y encontrarse debidamente firmados por los funcionarios autorizados de la COMPAÑÍA y por el ASEGURADO o por su representante legal, en el caso de menores de edad o personas jurídicas.
- C) Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados por escrito, con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursados.
- D) En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda convenido que, en orden descendente de jerarquía, las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares, sobre las Cláusulas Adicionales, y sobre las Condiciones Generales del riesgo contratado.
- E) La cobertura se inicia con la aceptación expresa de la solicitud del seguro y el pago de la prima convenida, a partir del día y hora indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 3º NULIDAD DEL CONTRATO

La póliza deviene en nula de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

- a) Por mala fe probada del ASEGURADO al tiempo de celebrarse el contrato, tenga o no incidencia en la apreciación de los riesgos.
- b) Por declaración inexacta, reticencia, omisión u ocultación por parte del ASEGURADO, de hechos o circunstancias, aún de buena fe, que hubieran podido influir en la estimación del riesgo, en la aceptación del riesgo o en la celebración de este Contrato.

ARTÍCULO 4º DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS Y BENEFICIOS

Este seguro cubre el riesgo de muerte natural o accidental del Asegurado titular, ocasionada por una causa no excluida en estas condiciones generales, de acuerdo al capital asegurado indicado en las condiciones particulares.

En caso que esta Póliza se mantenga vigente hasta la fecha de vencimiento del seguro y el Asegurado se encuentre con vida a dicha fecha, la COMPAÑÍA devolverá al ASEGURADO la totalidad de las primas pagadas.

El monto ha ser devuelto por concepto de las primas pagadas, no incluirá, en ningún caso, el impuesto general a las ventas.

El pago del beneficio se realizará en forma de rentas a partir del siguiente mes de enero luego de que el beneficiario cumpla los 17 años de edad, salvo comunicación expresa del padre superviviente o tutor legalmente designado del beneficiario para aplazamiento del pago.

Beneficio en caso de fallecimiento:

- 08 rentas por año durante 05 años consecutivos.

El pago del beneficio se realizara a nombre del padre supérstite del menor de edad durante los 05 años de pago del beneficio. En caso ambos padres hubiesen fallecido el pago se realizara a nombre de la persona designada como Tutor por el juzgado correspondiente.

Los beneficios por este programa de seguros podrán ser pagados por la compañía de forma directa al padre superviviente o tutor legalmente designado en un solo pago por adelantado por cada año en curso ó en los primeros ocho (8) meses de cada año con cobertura . Para esto se requerirá un acuerdo firmado por escrito en el formato que será proporcionado por LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 5º CONDICIONES PARA SER ASEGURADO BAJO LA PÓLIZA

Podrán asegurarse bajo la presente modalidad de seguro, las Personas Naturales que cumplan con los limites de edad mínima de ingreso 18 años, edad máxima de ingreso al seguro 60 años y edad limite de permanencia en la póliza hasta los 77, que tenga hijos en edad escolar y sea económicamente responsable de estos y que sean Titulares de la Tarjeta de Crédito CMR.

Como máximo se pueden asegurar 04 hijos por padre. De superarse este número máximo, las rentas totales se redistribuirán en forma proporcional entre el total de beneficiarios.

ARTÍCULO 6º EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre el fallecimiento del ASEGURADO que ocurra a consecuencia de, en relación con, o como producto de:

- A. Suicidio
- B. Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado, servicio

- militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- C. Por acto delictivo contra el ASEGURADO cometido en calidad de autor o cómplice por el beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado de los restantes Beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.
 - D. Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
 - E. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
 - F. Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares; así como en operaciones o viajes submarinos.
 - G. Participación como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras, de automóviles, bicicletas, motocicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, motocicletas náuticas, lanchas a motor, avionetas y de caballos.
 - H. Realización de una actividad o deporte riesgoso, tales como pero no limitado a, artes marciales, escalamiento y caminata de montaña, paracaidismo, parapente, ala delta entre otros
 - I. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)
 - J. Cuando se encuentre bajo la influencia de alcohol o drogas.
 - K. Enfermedades preexistentes al inicio del seguro
 - L. Enfermedades no declaradas en la Declaración Personal de Salud

ARTÍCULO 7º DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El ASEGURADO podrá designar como beneficiario(s) del seguro a una o más personas, para lo cual deberá nombrarlas en la Solicitud del Seguro e indicar los porcentajes que le corresponde a cada uno. Si no indicara tales porcentajes, se entenderá que lo son en partes iguales.

ARTÍCULO 8º ANULACIÓN DE LA PÓLIZA

La falta de pago de la prima es causal de resolución automática del contrato de seguro, quedando el ASEGURADO excluido de la cobertura a los 60 días útiles contados desde la fecha de incumplimiento, sin necesidad de previo aviso o declaración judicial. Queda estipulado que el ASEGURADO tendrá

cobertura dentro de los 60 días útiles, pero en caso de ocurrir el fallecimiento dentro de dicho plazo se procederá de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de las condiciones generales.

ARTÍCULO 9º VALORES GARANTIZADOS

La presente póliza reconoce a favor del contratante un determinado valor de rescate solo en el caso que esta Póliza se mantenga vigente hasta la fecha de vencimiento del seguro y el Asegurado se encuentre con vida a dicha fecha.

Es decir, teniendo en cuenta lo anterior, la COMPAÑÍA devolverá al ASEGURADO la totalidad de las primas pagadas como valor garantizado.

En caso que el CONTRATANTE sea una persona jurídica, la póliza se mantenga vigente hasta la fecha de vencimiento del seguro y el Asegurado se encuentre con vida a dicha fecha, la COMPAÑÍA devolverá al CONTRATANTE la totalidad de las primas pagadas descontando el Impuesto General a las Ventas.

CAPÍTULO II CONSIDERACIONES EN CASO DE RECLAMOS

ARTÍCULO 10º PROCEDIMIENTO PARA EL RECLAMO DE BENEFICIOS

1. Ocurrido el fallecimiento del ASEGURADO, y estando esta póliza en pleno vigor, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del capital asegurado presentando directamente a cualquiera de las oficinas de la COMPAÑÍA en Lima o provincias los siguientes documentos.
 - a) Original o copia autenticada del acta de defunción del ASEGURADO.
 - b) Original o copia autenticada del certificado de defunción del ASEGURADO.
 - c) Copia legalizada del documento de identidad del ASEGURADO.
 - d) Copia legalizada del documento de identidad de los beneficiarios mayores de edad y/o copia certificada de la partida de nacimiento de los beneficiarios menores de edad;
 - e) Certificado domiciliario de los beneficiarios menores de edad; y cualquier otro documento que la COMPAÑÍA estime conveniente.

2. En caso de muerte accidental, deberán además, presentar original o copia autenticada de los siguientes documentos:
 - f) Atestado policial completo;
 - g) Protocolo de necropsia;
 - h) Resultados del dosaje etílico;

- i) Análisis toxicológico; así como cualquier otro tipo de documento que la COMPAÑÍA considere conveniente.
2. En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la Ley vigente.
3. A fin de solicitar la devolución de primas, el ASEGURADO deberá solicitarlo por escrito a la COMPAÑÍA, pudiendo ésta última exigir la presencia del ASEGURADO o la documentación que estime pertinente para dicho fin.

ARTÍCULO 11º PAGO DE LAS PRIMAS

Todas las primas correspondientes a esta póliza deberán ser pagadas mediante cargo automático en la tarjeta de crédito CMR en las fechas estipuladas y de acuerdo a las condiciones particulares.

Las primas tienen el carácter de anual, pagaderas al contado o en forma fraccionada.

ARTÍCULO 12º EFECTO DE FALTA DE PAGO

Si habiendo vencido el plazo de gracia fijado en el Artículo 13º y la prima se encontrase impaga, el contrato de seguro terminará anticipadamente en forma inmediata, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, liberándose la COMPAÑÍA de toda obligación y responsabilidad derivada de la Póliza.

ARTÍCULO 13º PLAZO DE GRACIA

La COMPAÑÍA concede un plazo de sesenta (60) días calendario para hacer el pago de la prima siguiente a la primera, sin cargo de interés. La póliza continuará en pleno vigor durante ese plazo de gracia, pero si dentro del mismo ocurriese el fallecimiento del ASEGURADO, la prima impaga del seguro será deducida del capital exigible en virtud de esta Póliza.

ARTÍCULO 14º RESOLUCION DEL CONTRATO

El Contrato de Seguro, a decisión expresa de la COMPAÑÍA, podrá quedar resuelto perdiendo el CONTRATANTE y/o ASEGURADO todo derecho emanado de la Póliza, a partir de la fecha en que se incurran las siguientes causales:

- A) Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas.

- B) Si las pérdidas o daños o gastos del siniestro fueran causados por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa grave del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, o de los beneficiarios del ASEGURADO.
- C) Una agravación sustancial del estado del riesgo, no declarada oportunamente por el ASEGURADO.
- D) El incumplimiento de las cargas del CONTRATANTE y/o ASEGURADO previstas en la Póliza.

También antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza el CONTRATANTE podrá darla por resuelta, sin expresión de causa, mediante comunicación escrita que se cursará con no menos de quince (15) días calendario antes de la siguiente fecha de pago.

ARTÍCULO 15º TERMINACION DEL CONTRATO

El contrato de seguro terminará en la primera de las siguientes fechas:

- A) La ocurrencia de un evento que dé lugar al pago del cien por ciento (100 %) del beneficio de cualquiera de las coberturas previstas en el presente contrato, o el vencimiento del plazo de vigencia de la póliza, lo que suceda primero.
- B) El vencimiento del plazo de vigencia de la Póliza.
- C) Al incumplimiento del Pago de Primas y pasado el Periodo de Gracia estipulado en el Artº 13.

ARTÍCULO 16º PAGO DE BENEFICIOS

- A) Una vez que los Beneficiarios hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la COMPAÑÍA, de encontrarlos conformes, tendrá un plazo de treinta (30) días calendario para proceder al pago del Capital Asegurado.
- B) LA COMPAÑÍA pagará la indemnización convenida a la persona o a las personas designadas como Beneficiarios en la solicitud original, firmada por el ASEGURADO y que constan en la Póliza o en los endosos respectivos.
- C) En caso de beneficiarios menores de edad la COMPAÑÍA procederá a la apertura de cuentas en custodia a favor de los mismos.

ARTÍCULO 17º MONEDA

Las obligaciones pecuniarias emanadas de esta Póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas, tal y como se establecen en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 18º GASTOS Y TRIBUTOS

Todos los gastos y tributos presentes y futuros que graven las primas o capitales asegurados, así como la liquidación de siniestros, serán de cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, del Beneficiario o de sus herederos legales; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de la COMPAÑÍA y no puedan ser trasladados.

No obstante, si en este último caso la COMPAÑÍA se viera afectada por mayores costos, podrá reajustar inmediatamente el monto de las primas, sin perjuicio del derecho del ASEGURADO de requerir la resolución del Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 19º JURISDICCIÓN

La COMPAÑÍA, los Asegurados o Beneficiarios y el contratante se someten a la jurisdicción que señale las normas generales establecidas en el Código Procesal Civil para el caso que se pretenda resolver un conflicto ante el Poder Judicial

ARTÍCULO 20º DOMICILIO

La COMPAÑÍA, el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO señalan como su domicilio el que aparece registrado en la Póliza, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO notificará a la COMPAÑÍA anticipadamente y por escrito, su cambio de domicilio, caso contrario carecerá de efecto para este Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 21º DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE

El CONTRATANTE declara que antes de suscribir el presente contrato ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, a cuyas estipulaciones conviene que queda sometido el presente contrato, conforme al Artículo 380º del Código de Comercio.

Ambas partes declaran que las modificaciones a las Condiciones Generales del riesgo contratado que fueran aprobadas por mandato legal imperativo, no serán aplicables a los contratos ya celebrados, sino a partir de su siguiente renovación, salvo pacto en contrario.

Las partes igualmente declaran que las siguientes reglas de interpretación son las aplicables a las estipulaciones de esta Póliza:

- A) Los títulos de los capítulos y artículos se incluyen para propósitos descriptivos únicamente y no deben afectar la interpretación de los términos y condiciones de la Póliza.
- B) Siempre que en esta Póliza aparezca un pronombre personal masculino, se considera que también incluye al femenino.
- C) Las definiciones referidas en la Póliza deben ser utilizadas y aplicables en todo el contrato. Los términos pueden usarse indistintamente en singular o plural.
- D) Cuando algún término en la Póliza no esté especificado o definido, la definición normalmente atribuida a dicho término por la ley aplicable o por el uso o práctica comercial será la aplicable.