

## **SEGURO FALABELLA VIDA RETORNO 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, (en adelante simplemente el 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 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:

### **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 a indemnizar al ASEGURADO o a sus Beneficiarios y/o Endosatarios, hasta el límite nominal del capital asegurado que figura en la Póliza por 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 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 su representante legal, quien deberá devolver una copia de tales documentos a la COMPAÑÍA.
- 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, sobre las Condiciones Generales del riesgo contratado y sobre las Condiciones Generales de Contratación.

- E. La cobertura se inicia con la aceptación expresa de la solicitud del seguro y el pago de la prima en la forma convenida.

### **Artículo 3°.- OBSERVACIÓN DE LA PÓLIZA**

El ASEGURADO puede observar la Póliza, solicitando por escrito su rectificación, dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a su recepción por el ASEGURADO o su Corredor.

La solicitud de rectificación se entiende como una propuesta de modificación del Contrato y no obliga a la COMPAÑÍA, sino a partir del momento en que ésta comunique por escrito al ASEGURADO o su Corredor, en un plazo de ocho (8) días hábiles de recibida la solicitud de rectificación, su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas. La falta de respuesta en ese plazo por parte de la COMPAÑÍA importa la negación de lo solicitado por el ASEGURADO.

Si por alguna razón el ASEGURADO no está satisfecho con la presente Póliza, la puede devolver dentro de los 10 días calendarios de recibida.

Recibida la Póliza, la COMPAÑÍA le devolverá al ASEGURADO la totalidad de la prima pagada y la Póliza será considerada nula, tal y como si nunca se hubiese emitido.

### **Artículo 4°.- NULIDAD DEL CONTRATO**

- A) La póliza deviene en nulo de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:
- 1) Si el ASEGURADO hubiera contratado sin contar con interés asegurable.
  - 2) Por mala fe probada del CONTRATANTE y/o ASEGURADO al tiempo de celebrarse el contrato, tenga o no incidencia en la apreciación de los riesgos.
  - 3) Por declaración inexacta, reticencia, omisión u ocultación por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, de hechos o circunstancias, aún de buena fe, que hubieran podido influir en la estimación de la prima, en la aceptación del riesgo o en la celebración de este Contrato.
- B) En cualquiera de los casos anteriores la COMPAÑÍA sólo devolverá al CONTRATANTE las primas recibidas, sin intereses y descontando el valor de los gastos incurridos.
- C) En el caso que hubiera mediado mala fe probada del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, la COMPAÑÍA podrá iniciar las acciones judiciales pertinentes para lograr el resarcimiento de los daños y perjuicios ocasionados.
- D) En cualquiera de los casos referidos en el presente artículo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, o los beneficiarios perderán automáticamente todo derecho a reclamar la indemnización o beneficio alguno relacionado con la póliza de seguro, aún cuando se originen en causas distintas a la omisión o declaración inexacta.

- E) Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o los beneficiarios ya hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a la COMPAÑÍA la suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

#### **Artículo 5°.- CONDICIONES PARA SER ASEGURADO BAJO LA POLIZA**

Puede ser asegurado bajo la presente Póliza la persona natural titular de la tarjeta CMR Falabella mayor de 18 años y menor o igual a 54 años y 364 días de edad, pudiendo permanecer hasta los 66 años y 364 días de edad.

#### **Artículo 6°.- DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS Y BENEFICIOS**

##### **A) Muerte Natural:**

**En los términos de este Contrato de Seguro, el Capital Asegurado indicado en las Condiciones Particulares de la presente Póliza será pagado por la COMPAÑÍA a los Beneficiarios después del fallecimiento del ASEGURADO, si éste ocurriese durante la vigencia de la Póliza.**

##### **B) Muerte Accidental:**

**Si el ASEGURADO sufre un accidente que dé lugar a su fallecimiento, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por ella y se manifieste a más tardar dentro de los noventa (90) días calendarios contados desde la fecha del accidente, la COMPAÑÍA pagará el Capital Asegurado por Muerte Accidental detallado en las Condiciones Particulares.**

**Esta cobertura queda sin efecto automáticamente a partir de la fecha en que el ASEGURADO quedare en estado de invalidez total y permanente.**

##### **C) Devolución de Primas:**

**1) Si el ASEGURADO sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza y si el Contratante mantuviera su póliza vigente durante todo el período máximo de cobertura, especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza, al final del mismo el Contratante tendrá derecho a percibir como devolución de primas un importe equivalente a las primas pagadas establecidas en las Condiciones Particulares, descontados los impuestos que de ser el caso hubieran gravado la operación. La obligación de pagar dicha suma deberá ser cumplida por la COMPAÑÍA en un solo acto.**

**2) Una vez efectuado cualquier devolución de primas este contrato de seguro quedará automáticamente resuelto.**

#### **Artículo 7°.- EXCLUSIONES**

- A) Esta Póliza NO cubre el riesgo de muerte del ASEGURADO, si su fallecimiento fuere causado por, o sea consecuencia de, o como producto de:**

- 1) Suicidio, auto mutilación o autolesión, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro, desde la última rehabilitación o desde el aumento del Capital Asegurado. En este último caso dicho plazo se considera sólo para el pago del incremento del Capital Asegurado.
  - 2) Pena de muerte o 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 legalmente legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
  - 3) 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.
  - 4) 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 o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
  - 5) 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.
  - 6) Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares; así como operaciones o viajes submarinos.
  - 7) 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.
  - 8) Realización de una actividad o deporte riesgoso, tales como artes marciales, escalamiento y caminata de montaña, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, esquí acuático y sobre nieve, caza submarina, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, boxeo y caza de fieras fieras y demás deportes que de acuerdo a la Federación Peruana de Deportes sean consideradas como de alto riesgo.
  - 9) La práctica o el desempeño de alguna profesión u oficio claramente riesgosa, tales como mineros, bomberos, pilotos, Fuerzas Armadas o funciones policiales de cualquier tipo y aquellas que sean claramente riesgosas y que no hayan sido declaradas por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
  - 10) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
  - 11) Enfermedades graves preexistentes a la contratación del presente seguro, ó a los ASEGURADOS cuya historia clínica indique diagnóstico de ENFERMEDADES de cualquier tipo NO DECLARADAS al momento de afiliarse al presente seguro.
- B) Adicionalmente, la Cobertura de Muerte Accidental no será de aplicación cuando el fallecimiento fuese a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- 1) Suicidio, auto mutilación o auto lesión, cualquiera fuese el momento en que ocurriese.
- 2) Bajo la Influencia de alcohol y/o drogas (sin importar su grado de presencia en la sangre) o en estado de sonambulismo. Para efectos de esta exclusión, se presumirá que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o droga, si los beneficiarios se negaran a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente.
- 3) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza
- 4) Los llamados 'Accidentes Médicos', tal como pero no limitado a apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis y ataques epilépticos; así como los casos de negligencia o impericia médica.
- 5) Las lesiones preexistentes al momento de contratar este Seguro.
- 6) Las complicaciones médicas de embarazos o partos.

#### **Artículo 8º.- EDAD DEL ASEGURADO**

- A) Si en el momento de contratarse el seguro el ASEGURADO no pudiera comprobar su edad mediante documentación fehaciente, deberá hacerlo durante la vigencia de esta Póliza, pues la COMPAÑÍA podrá exigir esa comprobación antes de efectuar cualquier liquidación de la misma.
- B) Si al momento de contratar el seguro, la edad real del ASEGURADO era mayor que la expresada en la Solicitud del Seguro y no excediera de los 54 años y 364 días de edad, la indemnización se reducirá al valor que resulte tomando en cuenta el monto de la prima pagada y la edad real del ASEGURADO al momento de contratar el seguro.
- C) Si al momento de contratar el seguro, la edad real del ASEGURADO era mayor de 54 años y 364 días de edad, el seguro será nulo y la COMPAÑÍA procederá de acuerdo a lo estipulado en el artículo 4º.
- D) Si al momento de contratar el seguro, la edad real del ASEGURADO era menor a la declarada en la Solicitud de Seguro y por ende las primas pagadas fueren superiores a las que corresponden para la edad real del ASEGURADO, la COMPAÑÍA devolverá al CONTRATANTE, o a falta de éste, a los herederos legales del ASEGURADO el exceso de la prima recibida, sin intereses y deducidos los gastos administrativos incurridos.

#### **Artículo 9º.- DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

- A) El CONTRATANTE podrá designar como beneficiario(s) del seguro a una o más personas, para lo cual deberá nombrarlas en la Solicitud de Seguro e indicar los porcentajes que le corresponde a cada uno. Si no indicara tales porcentajes, se entenderá que lo son en partes iguales.
- B) Mientras la Póliza se encuentre en vigencia, el CONTRATANTE tendrá derecho a cambiar de beneficiario(s) cuando lo estime conveniente. Para ello sólo se requerirá que lo comunique por escrito a cualquiera de las oficinas especiales de Falabella Corredores de Seguros.

- C) Si no hubiere(n) beneficiario(s) designado(s) o si, habiéndolo(s), éste(os) hubiera(n) fallecido antes que el ASEGURADO, el seguro será pagadero a los herederos legales del ASEGURADO, en los porcentajes establecidos de acuerdo a ley.
- D) En ningún caso y bajo ninguna circunstancia procederá la inclusión, sustitución o eliminación de un beneficiario una vez fallecido el ASEGURADO.
- E) Si un beneficiario falleciera durante el proceso de liquidación de la póliza, el capital que le correspondería será pagadero a sus herederos legales.
- F) La COMPAÑÍA en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación de el(los) Beneficiario(s) o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

#### **Artículo 10°.- PAGO DE LAS PRIMAS**

Todas las primas correspondientes a esta Póliza deberán ser pagadas en las fechas estipuladas, al contado o en forma fraccionada, de acuerdo a lo estipulado en las condiciones particulares, pero siempre por adelantado:

- A) La cobranza de las primas del seguro se realiza según la fecha de afiliación y la forma de pago elegida en la Solicitud de Seguro.
- B) El CONTRATANTE se compromete al pago de las primas hasta la fecha de vencimiento de esta Póliza o hasta su fallecimiento, si este ocurre antes.
- C) El pago de la prima sólo surtirá efecto cancelatorio a partir del día y hora en que CMR Falabella perciba efectivamente el importe correspondiente, cancelando el recibo o documento de cobranza respectiva.

Los pagos efectuados por el CONTRATANTE a través de la Tarjeta CMR Falabella se consideran abonados a la COMPAÑÍA.

#### **Artículo 11°.- 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 intereses. La Póliza continuará en pleno vigor durante ese plazo de gracia, pero si dentro del mismo ocurriere el fallecimiento del ASEGURADO, la prima impaga del Seguro será deducida del capital exigible en virtud de esta Póliza.

#### **Artículo 12°.- EFECTO DE LA FALTA DE PAGO**

Si habiendo vencido el plazo de gracia fijado en el Artículo precedente y la prima se encontrare 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 13°.- RESOLUCION DEL CONTRATO**

- A) El CONTRATANTE podrá solicitar la resolución del presente contrato mediante comunicación escrita dirigida a cualquiera de las oficinas especiales de Falabella Corredores de Seguros. Dicha resolución tendrá efecto sobre el próximo cobro sólo si la solicitud es presentada cinco (05) días calendarios antes de la siguiente fecha de pago.
- B) También, el presente contrato y el seguro respectivo se resolverán automáticamente al ocurrir cualquiera de las siguientes situaciones:
- 1) La cancelación de la Tarjeta CMR Falabella del CONTRATANTE y/o ASEGURADO en la cual es cargada la prima del presente seguro.
  - 2) La falta de pago de la prima correspondiente.
  - 3) El Fallecimiento del ASEGURADO.
  - 4) Al cumplir el ASEGURADO el Límite de edad de Permanencia.
  - 5) Al vencimiento del plazo de la presente Póliza.
  - 6) Al momento de efectuarse la Devolución de Primas de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°6.

### **Artículo 14°.- PROCEDIMIENTO PARA EL RECLAMO DE BENEFICIOS**

- A) 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.

Entre otros documentos que las circunstancias del caso específico hagan necesario, se debe presentar a la COMPAÑÍA, en original o copia legalizada, lo siguiente:

- 1) Partida de Defunción del ASEGURADO.
  - 2) Certificado de Defunción del ASEGURADO.
  - 3) Documento de Identidad del ASEGURADO.
  - 4) Documento de Identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios menores de edad.
  - 5) Certificado Domiciliario de los Beneficiarios menores de edad.
  - 6) Historia clínica del ASEGURADO.
  - 7) Cuestionario de fallecimiento en formato proporcionado por la COMPAÑÍA, a ser llenado por el médico que certificó la defunción.
- B) En caso de muerte accidental, deberán además, presentar los siguientes documentos:
- 8) Atestado Policial completo.
  - 9) Protocolo de Necropsia.
  - 10) Resultado de Dosaje Etílico.
  - 11) Resultado de análisis Toxicológico.
- C) En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la Ley vigente.

- D) En caso el ASEGURADO sobreviva al vencimiento de la Póliza, y a fin de solicitar la devolución de primas de acuerdo a lo estipulado en el artículo 6° inciso C, el CONTRATANTE deberá solicitarlo por escrito a la COMPAÑÍA, pudiendo esta última exigir la presencia del ASEGURADO en sus oficinas, o la documentación que estime necesaria para acreditar la sobrevivencia del ASEGURADO.

#### **Artículo 15°.- PAGO DE BENEFICIOS**

- A) Al efectuar la COMPAÑÍA la liquidación del Seguro por fallecimiento o sobrevivencia del ASEGURADO, se deducirá de su importe las primas que se encuentren vencidas y pendientes de pago.
- B) Una vez que el ASEGURADO haya cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la COMPAÑÍA, de encontrarlos conformes, tendrá un plazo de 30 días calendario para proceder al pago del Capital Asegurado.
- C) En caso de beneficiarios menores de edad la COMPAÑÍA procederá a la apertura de cuentas en custodia a favor de los mismos.

#### **Artículo 16°.- MONEDA**

Las obligaciones pecuniarias emanadas de esta Póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas.

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 el capital asegurado y demás obligaciones, al tipo de cambio de venta libre correspondiente a la fecha del inicio de la vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación.

#### **Artículo 17°.- 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 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 18°.- ARBITRAJE**

Todas las desavenencias o controversias que pudieran derivarse de la ejecución o interpretación de esta Póliza y de los demás documentos o endosos que formen parte del Contrato de Seguro, inclusive las que pudieran estar referidas a su nulidad o invalidez, serán resueltas mediante arbitraje de Derecho. El arbitraje se llevará a cabo de conformidad con el Estatuto y los Reglamentos del Centro de Conciliación y Arbitraje Nacional e Internacional de la Cámara de Comercio de Lima, al cual las

partes se someten en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad.

El lugar del arbitraje será la ciudad de Lima. Las partes además acuerdan que el laudo del Tribunal Arbitral será definitivo e inapelable.

El Tribunal Arbitral que resolverá el arbitraje estará compuesto por tres (3) miembros. Cada parte nombrará un árbitro y el tercero será nombrado por los dos árbitros designados. Este último será quien presida el Tribunal Arbitral

En el caso que alguna de las Partes no nombre a su respectivo árbitro o de no existir designación del tercer árbitro por parte de los árbitros ya nombrados, será el Consejo Superior de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima, o a aquella que lo sustituya en tales funciones, quien se encargue de tal designación de conformidad con sus Reglamentos o, en su defecto, con la Ley General de Arbitraje vigente a la fecha de la controversia.

#### **Artículo 19°.- DOMICILIO Y JURISDICCIÓN**

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

Para todo lo que se relacione con esta Póliza, las partes se someten a la Jurisdicción Arbitral de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 18° de esta Póliza, sin reserva de ninguna clase.

#### **Artículo 20°.- 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 380° del Código de Comercio.

El CONTRATANTE toma conocimiento de que las comunicaciones cursadas por él a cualquiera de las oficinas especializadas de Falabella Corredores de Seguros, por aspectos relacionados con el presente contrato, tendrá los mismos efectos como si hubieran sido presentadas a LA COMPAÑÍA.

#### **Artículo 21°.- DEFINICIONES**

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras más adelante indicadas es el siguiente:

**Accidente:** Toda lesión corporal producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del

ASEGURADO independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Para los efectos de esta Póliza, el 'accidente' comprende el accidente o la serie de accidentes que provengan directamente de un solo evento.

**Capital Asegurado:** Es la suma o importe determinado por el Contratante, que la Compañía garantiza pagar al Beneficiario a la muerte del ASEGURADO

**Derecho De Acrecer:** Derecho de uno o varios beneficiarios a la porción o parte del Capital Asegurado que otro u otros renuncian, pierden o no pueden adquirir.

**Deportes ó Actividades Riesgosas:** En los cuales el ASEGURADO innecesariamente pone a riesgo su integridad física, más allá de toda norma de prudencia en el desarrollo de las actividades o deportes declarados en la solicitud de seguro.

**Drogas:** Entendiéndose como tales a las sustancias alucinógenas (cocaína, marihuana, LSD, metaanfetaminas y sus derivados) y los psicofármacos auto administrados sin prescripción médica.

**Historia Clínica:** Documento medico legal elaborado por el profesional medico donde acumulan y describen los datos básicos del paciente, antecedentes conocidos y los resultados de los exámenes médicos y de ayuda al diagnóstico.

**Plazo de Gracia:** Período fijado durante el cual se mantiene en vigor la cobertura de la Póliza, aunque no se hayan pagado las primas correspondientes.