

CERTIFICADO DE SEGURO N° «XXXX»
POLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO TEMPORAL ANUAL RENOVABLE Nro. XXXXXXXX
“LIFESTYLE” (Código Registro SBS N° VI2007220103)

Fecha de Emisión: / /
Fecha de Inicio de Vigencia: / /

Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante la “Compañía”, con RUC N° 20332970411, con dirección física en la Av. Juan de Arona 830, piso 5, San Isidro, teléfono 513-5000 y dirección electrónica en servicioalcliente@pacificovida.com.pe, certifica que la persona indicada en el presente certificado se encuentra asegurada bajo la Póliza N° XXXXX, contratada con XXXXXXXXXXXX con RUC N° XXXXXXXX con domicilio en XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, teléfono XXXXXXXX, en adelante el “Contratante”, a partir de la fecha indicada como inicio de vigencia por las coberturas que se indican.

1. DATOS DEL ASEGURADO:

Apellido Paterno:				Apellido Materno:			
Nombres:				DNI ó C.E:			
Fecha de Nacimiento:				Nacionalidad:			
Edad Máxima de Ingreso:				Edad Máxima de Permanencia:			
Teléfono:				Profesión/Ocupación:			
Domicilio Contractual:	Dirección Electrónica:						
	Dirección Física:	Nombre de la Vía:					
		Distrito:		Provincia:		Departamento:	
		Referencia:					
Relación con el Contratante:		XXXXXXXXXX.					

2. VIGENCIA DE LA COBERTURA:

- a) **Inicio de Vigencia:** De conformidad con lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo N° 4 de la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguro, la cobertura se iniciará en la “Fecha de Inicio de Vigencia” indicada en el presente Certificado, previo pago de la primera cuota del seguro, el cual deberá ser realizado como máximo dentro de los treinta (30) días siguientes a la “Fecha de Emisión” de este documento. Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota de la prima, oportunidad en la cual se devengará la prima debida, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.
- b) **Fin de Vigencia:** La cobertura se mantendrá vigente mientras concurren las siguientes circunstancias: (i) se encuentre vigente la póliza a que refiere el presente Certificado; (ii) la cobertura no se encuentre suspendida por falta de pago; (iii) el Asegurado no haya cumplido los 65 años de edad; y, (iv) no se produzcan las causales de resolución, extinción o nulidad del seguro.

3. COBERTURAS BASICA, SUMA ASEGURADA Y PRIMA MENSUAL:

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la cobertura, sea en territorio nacional o internacional, la Compañía pagará a el o los beneficiarios la Suma Asegurada indicada, distinguiendo según se trate de muerte natural o accidental, siempre que la causa de fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza, y la edad del asegurado no supere los sesenta y cuatro (64) años de edad.

COBERTURAS	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA
Muerte Natural	Fallecimiento del Asegurado por causas no accidentales.	US\$ XXXX.XX
Muerte Accidental	Fallecimiento inmediato del Asegurado por causas que cumplen la condición de accidente. Se entiende por fallecimiento <u>inmediato</u> a aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días de ocurrido el accidente Se considera accidente a todo evento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan 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 que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, trastornos mentales, enfermedades vasculares, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.	US\$ XXXX.XX

4. EXCLUSIONES:

Este seguro no cubre eventos ocasionados por o durante: (i) Enfermedades o dolencias preexistentes a la afiliación del seguro. (ii) Suicidio o su tentativa, o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, salvo que la afiliación a la póliza haya estado en vigencia ininterrumpidamente durante dos (2) años. (iii) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en avión operado por una empresa de transporte aéreo comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros y en vuelo regular, dentro de itinerario fijo, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo, sobre una ruta regular establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario. (iv) Participación del Asegurado como sujeto activo de un acto delictivo o por aplicación legítima de la pena de muerte. (v) Guerra declarada o no declarada (conflicto armado), civil o internacional; servicio y/o actividad militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra. (vi) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo. (vii) La participación en los siguientes deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo y artes marciales; la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante en los siguientes deportes de velocidad: carreras de caballo o carrera de vehículos terrestres, marítimos o aéreos, motorizados o no. (viii) SIDA/VIH. (ix) El uso de drogas, alucinógenos y/o estupefacientes. (x) Estado etílico del Asegurado, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos - litro, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo del acontecimiento que produjo su deceso.

5. PRIMA COMERCIAL:

Monto:	XXX.XX	Lugar y Medio de Pago:	XXXXXXXXXXXXXXXX
Moneda:	XXXXXXXX	Periodicidad:	Mensual

La prima del seguro se cargará, mensualmente, en el medio de pago indicado en este certificado, o en el que lo sustituya o reemplace. Los pagos efectuados por el Asegurado al Contratante, se consideran abonados a la Compañía. Se deja constancia que el Asegurado ha autorizado realizar el cargo mensual de la prima de seguro. **Esta prima podrá variar al momento de renovación anual de la póliza, lo que será informado al Asegurado con por lo menos 45 días de anticipación.**

La primera prima será cargada en la cuenta o tarjeta afiliada al presente certificado. El pago de las primas siguientes será en igual día del mes de cobertura correspondiente. La Compañía podrá suspender la cobertura y posteriormente resolver el contrato de seguros por falta de pago de primas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 21° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato del Seguro. En todo caso, transcurridos noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido.

- **Rehabilitación:** Es la posibilidad que tiene el Asegurado de levantar la suspensión de la cobertura del seguro que hubiere operado por la falta de pago oportuno de primas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación. **La póliza podrá ser rehabilitada, a opción del Asegurado, mientras que la Compañía no haya expresado por escrito su decisión de resolver la póliza.**

Las primas incluyen los gastos de gestión y no incluyen el Impuesto General a las Ventas. Las pólizas de vida están exoneradas de IGV cuando el comprobante de pago es emitido a nombre de una persona natural (afiliada al seguro) residente en el Perú.

Este seguro no contempla deducibles, franquicias o similares a cargo del Asegurado.

6. BENEFICIARIO:

Los beneficiarios serán los herederos del Asegurado instituidos de acuerdo a ley. El Asegurado podrá nombrar o cambiar a sus beneficiarios, a su entera decisión y criterio, siempre que exista interés asegurable entre el Asegurado y los Beneficiarios y la designación sea efectuada por escrito y presentada a la Compañía con anterioridad al pago de la indemnización. En caso se trate de más de un heredero, se entiende que la suma asegurada se repartirá en partes iguales.

7. RENOVACION DEL SEGURO:

La póliza en virtud de la cual se emite el presente Certificado tiene una vigencia anual renovable automáticamente en las mismas condiciones, salvo que la Compañía y/o el Contratante comuniquen las modificaciones con una anticipación no menor a 45 días previos al vencimiento del periodo de vigencia anual correspondiente. **El Asegurado tendrá un plazo de 30 días previos al vencimiento de la vigencia anual de la póliza para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía.**

Durante cada periodo de vigencia anual de la póliza, la Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados 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. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado; sin perjuicio de lo cual, la póliza podrá ser modificada a su renovación anual, conforme a lo antes indicado.

8. CONSULTAS Y/O RECLAMOS:

Para la atención de sus consultas o reclamos llamar a Banca por Teléfono «XXX-XXXX», o acudir a la Plataforma de Atención de cualquier Oficina del Contratante. Asimismo, puede comunicarse con la Central de Servicio al Asegurado de Pacífico Seguros 513-5000 o acercarse a las oficinas de “Atención al Cliente” ubicadas en Av. Juan de Arona 830, San Isidro. Asimismo, podrá acudir al Indecopi o solicitar orientación en la Plataforma de Atención al Usuario de la SBS.

9. SOLICITUD DE COBERTURA:

Los beneficiarios deberán informar sobre la ocurrencia del siniestro en el domicilio de la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio. Posteriormente, los beneficiarios deberán presentar la solicitud de cobertura adjuntando el original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de la siguiente documentación, según se trate de:

En caso de Muerte Natural	En caso de Muerte Accidental
(1) Partida de defunción o acta de defunción. (2) Certificado médico de defunción completo. (3) Informe médico ampliatorio (formato de la Compañía). (4) Copia de la Historia Clínica, foliada y fedateada.	(1) Partida de defunción o acta de defunción. (2) Certificado médico de defunción completo. (3) Informe médico ampliatorio (formato de la Compañía). (4) Copia de la Historia Clínica, foliada y fedateada. (5) Protocolo de Necropsia Completo, cuando corresponda. (6) Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal. (7) Resultado del examen de dosaje etílico, cuando corresponda. (8) Resultado del examen toxicológico, cuando corresponda.

En caso los beneficiarios sean los herederos legales del Asegurado instituidos conforme a ley, además de los documentos antes listados se deberá presentar copia literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o del Testamento, según corresponda, emitida por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos.

Dentro de los 30 días siguientes a la recepción de toda la documentación exigida o del Periodo de Observación, en caso de corresponder, la Compañía determinará si la solicitud de cobertura es procedente. En los primeros 20 días del plazo antes señalado, la Compañía podrá requerir documentación, pruebas o exámenes médicos adicionales vinculados al siniestro, que juzgue necesarios, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente dicha información. La Compañía podrá solicitar a la prórroga del plazo para pronunciarse sobre la procedencia de la cobertura de conformidad con las normas legales vigentes.

Ante el rechazo de la solicitud de cobertura, el Asegurado o sus beneficiarios podrán acudir a la Defensoría del Asegurado, al Indecopi o al Mecanismo de Solución de Controversias aplicable. Asimismo, podrán solicitar orientación en Plataforma de Atención al Usuario de la SBS.

9. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO:

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado o sus beneficiarios perderán todo derecho de indemnización bajo esta póliza si, en cualquier tiempo el Contratante, el Asegurado, sus beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

10. SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN:

El Asegurado, en cualquier momento y sin expresión de causa, podrá solicitar su desafiliación al seguro, quedando sin efecto las coberturas otorgadas a partir de las 23:59 horas del último día calendario del mes en el que se realiza la respectiva solicitud (fecha efectiva de la desafiliación). **Por motivos de seguridad, se deberá adjuntar a la solicitud de desafiliación copia del Documento de Identidad del Asegurado.**

11. TERMINACIÓN DEL SEGURO:

El seguro podrá resolverse por solicitud escrita del Contratante quedando sin efecto a las 23:59 horas del último día calendario del mes siguiente de notificada dicha decisión a la Compañía; y, se extinguirá al finalizar el periodo de vigencia anual de la póliza o de sus renovaciones en caso cualquiera de las partes manifieste su voluntad de no renovarla. Como consecuencia de la resolución o extinción de la presente póliza, terminarán las coberturas de todos los Asegurados afiliados a la misma, liberándose a la Compañía de toda responsabilidad ante la ocurrencia de un siniestro. El Contratante deberá informar la resolución o extinción de la póliza a los Asegurados.

Adicionalmente, este seguro se resolverá respecto de cada Asegurado: (i) Por aplicación del derecho de arrepentimiento; (ii) Por revocación del consentimiento del Asegurado efectuada por escrito de conformidad con lo dispuesto en el artículo 121° de la Ley del Contrato de Seguro. La revocación surtirá efectos desde su notificación a la Compañía; (iii) Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del Asegurado respecto de la propuesta de revisión del seguro efectuada por la Compañía, ante la constatación de una declaración inexacta o reticente realizada sin dolo o culpa inexcusable; (iv) Por falta de pago oportuno de primas, en caso la Compañía opte por resolver el Certificado de Seguro durante la suspensión de la cobertura, mediante una comunicación con 30 días calendario de anticipación; (v) Por la presentación de una Solicitud de Desafiliación sin expresión de causa; y, (vi) Por la presentación de una Solicitud de Cobertura Fraudulenta.

Asimismo, el seguro se extinguirá respecto de cada Asegurado ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes hechos: (i) Cuando se produzca el fallecimiento del Asegurado, en cuyo caso los Beneficiarios designados estarán facultados a presentar la solicitud de cobertura, la que será evaluada de conformidad con lo dispuesto en el presente seguro; (ii) Al superar, el Asegurado, los 64 años de edad; y, (iii) Por falta de pago oportuno de primas, en caso transcurran noventa (90) días calendario desde la fecha establecida para realizar el pago de la prima.

Salvo en caso de fallecimiento, como consecuencia de los supuestos de resolución o extinción antes listados, terminará la cobertura respecto de cada Asegurado, perdiendo éste y sus respectivos beneficiarios todo derecho indemnizatorio bajo la presente póliza y liberándose a la Compañía de toda responsabilidad ante la ocurrencia de un siniestro.

Se deja expresa constancia que, en caso la cobertura del seguro se resolviese o extinguiese, la Compañía devolverá al Asegurado la parte proporcional de la prima correspondiente al tiempo no transcurrido dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha en la cual se solicita la resolución o se toma conocimiento de la extinción de la póliza.

Además de las causales de resolución y extinción, se deja expresa constancia que el seguro será Nulo y, por tanto, ineficaz desde el inicio de su vigencia en los siguientes supuestos: (i) Si, al momento de la afiliación al seguro, el Asegurado incurre en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable; (ii) En caso de declaración inexacta de la edad del Asegurado, si se comprobare que el Asegurado superaba los 60 años a la fecha de su afiliación; (iii) En ausencia de interés asegurable al tiempo de la afiliación al seguro, en virtud del artículo 2° de la Ley del Contrato de Seguro; y, (iv) Si al tiempo de la afiliación al seguro se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley del Contrato de Seguro.

En caso se produzca alguno de los supuestos de nulidad contenidos en los literales (ii), (iii) o (iv) precedentes, la Compañía procederá con la devolución de la prima que hubiese sido pagada por el Asegurado, sin intereses y dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha en la cual se invoque la causal de nulidad correspondiente. En caso de nulidad por declaración inexacta o reticente, las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del seguro a título indemnizatorio.

12. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

En caso de discrepancia entre la Compañía, el Contratante, el Asegurado, los Beneficiarios y/o los herederos del Asegurado, si la hubiere, que surgiera como consecuencia de la validez, interpretación de los términos del presente contrato de seguro, las partes contratantes, los Asegurados y los beneficiarios o herederos del Asegurado, se someten a la competencia y jurisdicción de los juzgados y tribunales del Estado Peruano.

13. DECLARACIONES Y COMPROMISOS:

a. Declaro haber sido debidamente informado, de manera previa a mi afiliación, sobre las condiciones del seguro y conocer que el modelo de la póliza emitido por la Compañía está disponible en la página web de la Compañía (www.pacificoseguros.com) y en el Registro de Pólizas de la SBS bajo el Código N° VI2007220103, el cual es de acceso público a través del "Portal del Usuario" de la página web de dicha institución: (www.sbs.gob.pe). En particular declaro conocer que el seguro se renovará anual y automáticamente, en las mismas condiciones, salvo que la Compañía y/o el Contratante informe las modificaciones con por lo menos 45 días de anticipación. Como Asegurado convengo en que dispondré de 30 días para manifestar mi rechazo, en caso contrario se entenderán aceptadas las nuevas condiciones. No procederá la renovación automática de la cobertura en caso rechace las modificaciones propuestas dentro del plazo antes indicado. Asimismo, declaro conocer que los derechos de reducción, préstamo y rescate no son aplicables al presente seguro, por tratarse de un seguro de vida en grupo temporal.

b. Por el presente, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros y otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de mi persona o salud, para que pueda brindar cualquier información solicitada por la Compañía en caso de siniestro.

c. Consentimiento (Ley 29733 - Protección de datos personales):

c.1. Por la presente cláusula PACIFICO SEGUROS informa a EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO que, de acuerdo a la Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS y las demás disposiciones complementarias, PACIFICO SEGUROS está legalmente autorizada para tratar la información que EL CONTRATANTE le entregue al momento de contratar la Póliza, (en adelante la "Información") con la finalidad de ejecutar la relación contractual que origina este contrato. Asimismo, PACIFICO SEGUROS informa a EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO que, para dar cumplimiento a las obligaciones y/o requerimientos que se generen en virtud de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano, incluyendo pero sin limitarse a las vinculadas al sistema de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y normas prudenciales, PACIFICO SEGUROS podrá dar tratamiento y eventualmente transferir su Información a autoridades y terceros autorizados por ley. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO, reconoce que estarán incluidos dentro de su Información todos aquellos datos, operaciones y referencias a los que PACIFICO SEGUROS pudiera acceder en el curso normal de sus operaciones, ya sea por haber sido proporcionados por EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO o por terceros o por haber sido desarrollados por PACIFICO SEGUROS tanto en forma física, oral o electrónica y que pudieran calificar como "Datos Personales" conforme a la legislación de la materia. En virtud de lo señalado anteriormente EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza expresamente a PACIFICO SEGUROS a incorporar su Información al banco de datos personales de usuarios de responsabilidad de PACIFICO SEGUROS para que este pueda almacenar, dar tratamiento, procesar y transferir su Información a sus subsidiarias, afiliadas y/o socios comerciales nacionales listados en la página web de PACIFICO SEGUROS www.pacificoseguros.com (las "Terceras Empresas") conforme a los procedimientos que PACIFICO SEGUROS determine en el marco de sus operaciones habituales, para efectos de los fines señalados en los párrafos anteriores.

c.2. Asimismo, EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza a PACIFICO SEGUROS a utilizar su Información a efectos de: (i) Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquiera de los productos o servicios que PACIFICO SEGUROS brinda, incluyendo pero sin estar limitado a seguros de

riesgos generales incluidos los de accidente personales y rentas vitalicias, (ii) Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquier otra Póliza, producto o servicio de PACIFICO SEGUROS o de las Terceras Empresas; y, (iii) Transferirla a las Terceras Empresas a efectos de que cada una de ellas pueda ofrecerle sus productos o servicios, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático.

c.3. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO reconoce haber sido informado que su Información podrá ser conservada, tratada y transferida por PACIFICO SEGUROS a las Terceras Empresas hasta diez años después de que finalice su relación contractual con PACIFICO SEGUROS. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, siempre que cumpla con los requisitos exigidos por las normas aplicables, dirigiéndose a PACIFICO SEGUROS de forma presencial en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional en el horario establecido para la atención al público; a través de la página web de PACIFICO SEGUROS www.pacificoseguros.com; o, por teléfono.

c.4. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO se obliga a mantener permanentemente actualizada su Información durante la vigencia de este contrato, especialmente en cuanto se refiere a su nacionalidad, lugar de residencia, situación fiscal o composición accionaria de ser el caso.

d. La Compañía podrá notificarme cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de la dirección electrónica proporcionada al Contratante, la misma que constituirá mi domicilio contractual. Me comprometo a informar por escrito cualquier variación con por lo menos 15 días de anticipación; en caso contrario, se considerarán válidas para todo efecto legal, las comunicaciones enviadas al último correo electrónico informado. Asimismo, las comunicaciones podrán ser realizadas personalmente y/o a través de una llamada telefónica o cualquier otro medio, siendo válidas, en tanto la Compañía mantenga una constancia del envío de las mismas (cargo, grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación); salvo que la Ley del Contrato de Seguro establezca que la comunicación debe ser escrita.

El Asegurado podrá solicitar una copia de la póliza de seguro al Contratante o a la Compañía, la que le será proporcionada en un plazo máximo de 15 días calendario. Las comunicaciones cursadas por el Asegurado al Contratante por aspectos relacionados con la póliza tienen el mismo efecto que si hubieran sido dirigidas a la Compañía.

La Compañía es la única y exclusiva responsable por el cumplimiento íntegro de las estipulaciones del presente seguro y es responsable frente al Asegurado de todos los errores u omisiones en que incurra el Contratante con motivo de la comercialización del mismo. Las comunicaciones y pagos efectuados por el Asegurado al Contratante, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiesen dirigido a La Compañía.

Derecho de Arrepentimiento: Dentro de los 15 días siguientes a la entrega del Certificado, el Asegurado tendrá la facultad de resolver el seguro sin expresión de causa, en cuyo caso la Compañía devolverá la prima que hubiese sido recibida sin intereses dentro de los treinta (30) días siguientes de efectuada la solicitud de derecho de arrepentimiento. Para estos efectos, el Asegurado deberá cursar una comunicación a la Compañía empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su afiliación al seguro. El ejercicio del derecho de arrepentimiento no está sujeto al pago de penalidades.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Funcionario

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Funcionario