

**RESUMEN
SEGURO DE VIDA TEMPORAL HASTA 65 AÑOS
VIDAMAX**

¿Qué riesgos cubre?

Cubre el fallecimiento del asegurado durante la vigencia de la póliza, sea en territorio nacional o internacional, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

¿Cuáles son las Exclusiones?

Este contrato de seguros no cubre el fallecimiento de EL ASEGURADO cuando el deceso se produjera como consecuencia de:

- a) Guerra declarada o no declarada (conflicto armado), civil o internacional; servicio militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.
- b) Participación del Asegurado como sujeto activo de un acto delictivo o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- c) Acto criminal en el que resulte responsable el beneficiario y/o en los seguros sobre la vida de un tercero, la muerte provocada deliberadamente por un acto ilícito del Contratante.
- d) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) El uso de estupefacientes.
- f) 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 en el acontecimiento que produjo su deceso.
- g) Suicidio o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o por terceros con su consentimiento, salvo que hubieran transcurrido tres (3) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la última rehabilitación.
- h) Fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva.
- i) Realización de una actividad o deporte riesgoso, que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el Contratante un recargo de prima. De dicha exclusión deberá

dejarse constancia detallada mediante un endoso de la póliza.

¿Cuáles son las causas de terminación de la cobertura (o causales de resolución del contrato)?

Las causas de terminación de la cobertura se encuentran establecidas en la Cláusula Décimo Cuarta de las Condiciones Generales de la Póliza, entre ellas se establece la fecha de finalización de la cobertura indicada en las Condiciones Particulares, la que corresponderá al fin del año póliza en el cual el Asegurado tiene sesenta y cuatro (64) años de edad actuarial.

¿Cuál es el procedimiento y los requisitos para solicitar el beneficio (o efectuar el reclamo)?

Se encuentra previsto en la Cláusula Décimo Séptima de las Condiciones Generales de la Póliza.

¿Cuál es el mecanismo de solución de controversias?

Se encuentra previsto en la Cláusula Vigésimo Cuarta de las Condiciones Generales de la Póliza.

¿Consultas?

Para la atención de sus consultas o reclamos contáctese con la Central de Servicio al Asegurado de Pacifico Vida: 0800-1-VIDA (0800-1-8432).

En caso el(los) beneficiario(s) no estuviera(n) de acuerdo con la respuesta brindada por la compañía de seguros en la atención del siniestro, podrá(n) acudir a la Defensoría del Asegurado

Web: www.defaseg.com.pe

Telefax: 446-9158

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

ORLANDO CERRUTTI B.
Gerente General
EL PACIFICO VIDA

TEMPORAL HASTA 65 AÑOS - VIDAMAX
PACIFICO VIDA

aniversario **10**

PACIFICOVIDA
seguros de vida

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL HASTA 65 AÑOS VIDAMAX

CONDICIONES GENERALES

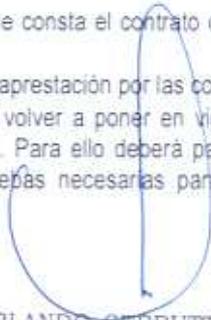
El Pacifico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante la Compañía, emite a usted, en adelante el Contratante, la presente póliza sobre la vida del Asegurado, cuyo nombre figura en las **Condiciones Particulares**, basándose en las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o el Asegurado de la póliza, en la solicitud del seguro. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

PRIMERA: DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta póliza de seguros:

- **Asegurado:** Es la persona cuya vida se asegura en virtud de la póliza
- **Beneficio:** Es el capital asegurado que será pagado bajo esta póliza al Asegurado o sus beneficiarios en caso de ocurrencia de un siniestro.
- **Beneficiario:** Es la persona (o las personas) designada(s) en la póliza por el Contratante, como titular(es) del derecho al beneficio que en ella se establece. Su designación puede ser expresa y generalmente es de libre nombramiento, aunque debe existir siempre interés asegurable.
- **Caducidad de la Póliza:** Situación que se produce en un Contrato de Seguro cuando por determinadas circunstancias previstas en el contrato de seguro, éste se resuelve automáticamente y deja de tener vigencia.
- **Capital Asegurado:** También llamado **Suma Asegurada** o **Beneficio**, es el importe que será pagado por la Compañía en caso de siniestro bajo los términos de la póliza. Figura en las **Condiciones Particulares**.
- **Cláusula Adicional:** Se refiere a la o las coberturas opcionales contratadas sobre el Asegurado y que son complementarias y forman parte del Contrato de Seguro.
- **Contratante:** Es la persona que suscribe la póliza con la Compañía y la obligada al pago de la prima. Generalmente el contratante es el mismo asegurado, cualquiera que sea la situación, se estipulará en las **Condiciones Particulares** de la póliza.
- **Edad:** Es la edad actuarial del Asegurado definida en la cláusula "Edad"
- **Endoso:** Es el acuerdo mediante el cual se modifica, aclara o deja sin efecto parte del contenido de las Condiciones Generales o Particulares de la póliza.
- **Exclusiones:** Se refiere a todas las condiciones no cubiertas bajo ninguna circunstancia por la póliza principal contratada o Cláusula Adicional y que se encuentran expresamente indicadas.
- **Fecha de Inicio del Seguro:** Es la fecha que aparece en las **Condiciones Particulares** de la póliza como fecha de inicio de vigencia, a partir de la cual comienza a regir la cobertura del seguro.
- **Interés Asegurable:** Es aquel que tiene el asegurado y/o contratante debido a la pérdida económica que ellos mismos y los beneficiarios del seguro sufrirían como consecuencia de la ocurrencia del siniestro.
- **Periodo de Gracia:** Es el plazo otorgado por la Compañía, dentro del cual se otorga cobertura, aún cuando no se hubiere pagado la prima. El plazo no puede exceder de treinta (30) días y la prima se deducirá del beneficio a entregar si ocurriera el siniestro durante este lapso.
- **Póliza:** Es el documento emitido por la Compañía en el que consta el contrato de seguro. En él se establecen los términos y condiciones de las coberturas contratadas.
- **Prima:** Es el valor determinado por la Compañía como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.
- **Rehabilitar:** Es la posibilidad que tiene el Contratante de volver a poner en vigencia el contrato, si éste hubiera quedado resuelto por la falta de pago oportuno de primas. Para ello deberá pagar el monto que la Compañía le indique dentro del plazo establecido y satisfacer las pruebas necesarias para evaluar el estado de salud del Asegurado.

AP


ORLANDO CERRUTTI B.
Gerente General
EL PACIFICO VIDA

SEGUNDA: DE LOS DOCUMENTOS

La póliza y sus eventuales endosos firmados por funcionarios autorizados de la Compañía, son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes. La Compañía no es responsable por declaraciones efectuadas en otra forma. **Si el contenido de la póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Contratante podrá devolverla en un plazo no mayor de quince (15) días calendario, solicitando la anulación de la misma; en caso contrario la póliza se considerará aceptada en todas sus condiciones.**

El Contratante deberá devolver el cargo de recepción de la póliza debidamente firmado en señal de conformidad. El incumplimiento de dicha obligación no significará, por sí sola, la resolución del contrato ni la anulación de la póliza.

TERCERA: ESTRUCTURA DE LA POLIZA

Forman parte integrante de esta póliza, los siguientes documentos

1. Los Endosos según su fecha, predominando los últimos sobre los primeros
2. Las Condiciones Particulares
3. Las Condiciones Generales
4. Las Condiciones Generales de las Cláusulas Adicionales, si la hubieran
5. La Solicitud del Seguro, sus documentos accesorios o complementarios y los cuestionarios médicos, cuando corresponda.

Los documentos antes indicados han sido enumerados de acuerdo a su jerarquía e importancia; de existir alguna contradicción entre ellos, se entenderá que los primeros prevalecen y modifican a los que les siguen en orden correlativo.

CUARTA: NORMAS PARA LA CONTRATACION DE LA POLIZA

La póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o el Asegurado en su solicitud, en sus documentos accesorios o complementarios y en los cuestionarios relativos a la salud del Asegurado.

Toda declaración falsa, inexacta, o toda omisión de circunstancias conocidas por el Contratante y/o el Asegurado, aún hecha de buena fe, que de haber sido conocida por la Compañía hubiera impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones, determina la nulidad del presente contrato. En dicho supuesto el Asegurado, el Contratante y/o los beneficiarios carecerán de todo derecho a indemnización bajo la póliza, quedando la Compañía liberada de toda responsabilidad, con excepción de lo indicado en el siguiente párrafo.

De determinarse la nulidad del contrato, la Compañía devolverá las primas pagadas por el Contratante, sin intereses, y disminuidas en los gastos administrativos incurridos por ésta por concepto de penalidad, los que ascenderán a un monto máximo equivalente a las primas pagadas por los dos (2) primeros años. La penalidad será aplicable en caso el Asegurado y/o Contratante no hubiera respondido a las preguntas formuladas por la Compañía o lo hubiera hecho de forma inexacta.

La Compañía requerirá consentimiento previo por escrito del Asegurado cuando el Contratante del seguro no sea la persona cuya vida se asegura.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente póliza y, supletoriamente, a las disposiciones contenidas en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, y sus normas modificatorias, sustitutorias, ampliatorias y conexas, en cuanto resulte aplicable.

ORLANDO CERRUTI B.
Gerente General
EL PACIFICO VIDA

QUINTA: VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

La Compañía se reserva el derecho de verificar si el Asegurado y/o el Contratante cumplen con los requisitos para acceder a la cobertura de la presente póliza, dentro de un plazo de treinta (30) días contados desde la fecha de pago de la primera prima del seguro. Durante dicho plazo la cobertura del seguro estará limitada a cubrir el fallecimiento por muerte accidental del Asegurado, salvo que el contrato de seguro hubiera sido previamente resuelto por la Compañía de conformidad con lo dispuesto en la presente cláusula.

El presente contrato quedará resuelto de pleno derecho y la Póliza quedará sin efecto, si dentro del plazo de treinta (30) días contados desde la fecha de pago de la primera prima del seguro y luego de realizada la verificación correspondiente, o ante la imposibilidad de realización de la misma por causa imputable al Asegurado y/o Contratante, la Compañía comunica su disconformidad respecto al cumplimiento de los requisitos para acceder a la cobertura.

Dicha comunicación podrá ser enviada al Contratante por correo, correo electrónico y/o fax a la dirección o número por él indicado en la solicitud del Seguro. En caso dichos datos no sean correctos o se modifiquen sin previa comunicación a la Compañía, ésta quedará liberada de toda obligación.

La falta de verificación de los requisitos de asegurabilidad, no limita a la Compañía a invocar posteriormente la nulidad del contrato de seguro, de comprobarse la existencia de declaraciones falsas, inexactas u omisiones que hubieran afectado la contratación del seguro, de acuerdo a lo previsto en el segundo párrafo de la cláusula "Normas para la Contratación de la Póliza".

SEXTA: FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y PLAZOS DE LA POLIZA

Las coberturas previstas en esta póliza adquieren fuerza legal desde las cero horas del día indicado en las **Condiciones Particulares** como fecha de inicio de vigencia, inicio que estará condicionado al pago previo de la prima inicial. Los vencimientos de plazos para el pago de las primas se producirán a las cero horas de igual día del mes y año que corresponda, según la frecuencia de pago elegida por el Contratante y establecida en las **Condiciones Particulares** de la Póliza.

Los años póliza son contados desde la fecha indicada en las **Condiciones Particulares** como Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza.

SETIMA: DESCRIPCION DE LA COBERTURA

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, sea en territorio nacional o internacional, la Compañía pagará a los beneficiarios el capital asegurado señalado en las **Condiciones Particulares**, en los términos y condiciones establecidos en la póliza y siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

El periodo de vigencia de la póliza será hasta el fin del año póliza en el cual el Asegurado tiene sesenta y cuatro (64) años de edad actuarial.

OCTAVA: TITULAR DE ESTA POLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta póliza y que no pertenecen a la Compañía, estarán reservados al Contratante, salvo que en las **Condiciones Particulares** se hubiere convenido lo contrario.

Si el Contratante falleciere o se extinguiere estando esta póliza en vigencia, se producirá la terminación del contrato, a menos que el Asegurado, si fuese persona distinta, se hiciera cargo de sus obligaciones antes del término del periodo de

19

gracia referido para el pago de la prima, y en tal caso ejercerá también los derechos, facultades y opciones que esta póliza reconoce al Contratante, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato.

NOVENA: EDAD

Para efectos del seguro se considerará que la edad es la edad actuarial del Asegurado, es decir, aquella que éste tuviera a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, salvo que a dicha fecha hayan transcurrido más de seis (6) meses desde su último cumpleaños, en cuyo caso se considerará el número entero inmediatamente superior. La edad alcanzada es la edad actuarial del Asegurado a la Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza, más el número de años completos transcurridos desde la misma.

Al momento de contratación de la póliza, el Asegurado deberá tener entre dieciocho (18) y cincuenta y cinco (55) años de edad.

El Contratante, el Asegurado o sus Beneficiarios deberán probar mediante documentación fehaciente, la fecha de nacimiento del Asegurado declarada para obtener la póliza. Dicha prueba podrá ser presentada por el Asegurado en cualquier momento. Asimismo, la Compañía podrá exigirla antes de otorgar cualquier valor u opción acordados por la póliza, ya sea al Contratante o a sus Beneficiarios.

Si se comprobare que la edad del Asegurado era mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares, la suma asegurada será reducida de modo tal que sea igual a la cantidad que la prima pagada hubiera asegurado si hubiese sido declarada la edad correcta. Pero si se comprobare que el Asegurado era mayor de cincuenta y cinco (55) años de edad al momento de la contratación del seguro, éste será nulo y las primas pagadas por los dos (2) primeros años serán aplicadas a cubrir gastos efectuados por la Compañía en razón de esta póliza. Las demás primas pagadas serán devueltas sin intereses. Si al momento de liquidar el siniestro se comprobare que la edad era menor que la declarada, se pagará el capital asegurado y entregará a los beneficiarios el exceso de prima recibida, sin intereses.

DECIMA: PRIMAS

La primera prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza. Se requiere el pago por adelantado de esta prima inicial para que la cobertura entre en vigencia.

El resto de las primas tienen el objeto de garantizar la cobertura del Asegurado durante el plazo de vigencia de la póliza, siempre y cuando sean abonados en el tiempo y forma establecidas en las **Condiciones Particulares**.

Las primas deberán ser pagadas sin necesidad de requerimiento previo de ninguna especie, de acuerdo a lo indicado por el Contratante en la solicitud del seguro. La Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia del Contratante que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

En caso que, cualquier prima o fracción de prima no pudiese ser pagada de acuerdo a dichas indicaciones, el Contratante contará con el periodo de gracia establecido en las presentes Condiciones Generales, al final del cual si la prima correspondiente no hubiere sido pagada, el seguro quedará resuelto automáticamente sin necesidad de comunicación previa a la otra parte, quedando la póliza sin valor.

En los casos de pago de prima mediante un sistema de cargo automático, es responsabilidad del Contratante verificar que los cargos de prima se realicen.

Si el Contratante deseara modificar el procedimiento de pago de primas inicialmente establecido, deberá solicitarlo por escrito a la Compañía, la que se reservará el derecho de aceptar o no dicha solicitud.

DECIMO PRIMERA: PERIODO DE GRACIA

La Compañía concede al Contratante, un periodo de gracia de treinta (30) días calendario para efectuar el pago de la prima correspondiente sin intereses. Si al finalizar el periodo de gracia no se hubiera realizado el pago de la prima, el contrato de seguro se resolverá automáticamente y la póliza caducará, sin necesidad de aviso, o requerimiento alguno, liberándose la Compañía de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza. Si el fallecimiento ocurriese dentro del periodo de gracia, la prima adeudada por el Contratante será deducida del beneficio correspondiente.

DECIMO SEGUNDA: REHABILITACION

El Contratante podrá rehabilitar la póliza que hubiera caducado por falta de regularización de pagos durante el periodo de gracia, dentro de los tres (3) años siguientes a la fecha de finalización del referido periodo, con la finalidad de restablecer los términos originales del contrato.

Los requisitos que debe cumplir el Contratante para que la póliza pueda ser rehabilitada en los términos previstos en la presente cláusula, son los siguientes:

- Ofrecer evidencias de asegurabilidad sobre el Asegurado que sean satisfactorias a juicio de la Compañía, siendo de cargo del Contratante los gastos que pudiera originar esta comprobación.
- Pagar el monto equivalente a la suma total de las primas que hubiese tenido que pagar si el contrato hubiera estado vigente, más los respectivos intereses fijados por la Compañía y los gastos que originen la rehabilitación.
- Pagar por adelantado la prima correspondiente al siguiente periodo de cobertura.

Cumplidas estas condiciones, la póliza quedará rehabilitada a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que la Compañía haya aprobado la solicitud de rehabilitación.

La sola entrega a la Compañía del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar la póliza, si previamente no ha habido aceptación expresa y escrita de la Compañía, firmada por un funcionario autorizado, a la solicitud de rehabilitación presentada por el Contratante. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la Compañía de devolver la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

DECIMO TERCERA: CANCELACION DE LA POLIZA

El Contratante podrá solicitar, en cualquier momento, la resolución o cancelación de su póliza previa comunicación escrita con por lo menos un mes de anticipación, quedando la póliza sin efecto a las 23:59 horas del último día hábil del mes siguiente a la respectiva comunicación a la Compañía y extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza. La comunicación de cancelación de la póliza deberá adjuntar el original de la póliza y copia del DNI del Contratante, o copia del RUC y DNI del representante tratándose de personas jurídicas.

DECIMO CUARTA: TERMINACION DE LA COBERTURA

Esta póliza terminará en la primera de las siguientes fechas:

1. Aquella en la que se produzca el fallecimiento del Asegurado, en cuyo caso los Beneficiarios designados percibirán el capital asegurado, de conformidad con lo dispuesto en la póliza.
2. Aquella en la que el periodo de gracia concedido termina sin que el Contratante hubiere abonado la prima establecida.
3. El último día hábil del mes siguiente a la fecha en la que el Contratante solicite por escrito la cancelación de su póliza.
4. La fecha de finalización de la cobertura indicada en las Condiciones Particulares, la que corresponderá al fin del año póliza en el cual el Asegurado tiene sesenta y cuatro (64) años de edad actuarial.
5. Al inicio de vigencia si existía declaración falsa u omisión de circunstancias conocidas por el Contratante y/o el Asegurado, aún hechas de buena fe, que de haber sido conocidas por la Compañía, hubieran impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones.

Las coberturas contratadas a través de las Cláusulas Adicionales incorporadas a la póliza, caducarán en la fecha estipulada para cada una de ellas en las **Condiciones Particulares** o en cualquiera de las fechas mencionadas en los puntos precedentes, lo que ocurra primero.

DECIMO QUINTA: EXCLUSIONES - RIESGOS NO CUBIERTOS

Este contrato de seguros no cubre el fallecimiento de EL ASEGURADO cuando el deceso se produjera como consecuencia de:

- a) Guerra declarada o no declarada (conflicto armado), civil o internacional; servicio militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.
- b) Participación del Asegurado como sujeto activo de un acto delictivo o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- c) Acto criminal en el que resulte responsable el beneficiario y/o en los seguros sobre la vida de un tercero, la muerte provocada deliberadamente por un acto ilícito del Contratante.
- d) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) El uso de estupefacientes.
- f) 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 en el acontecimiento que produjo su deceso.
- g) Suicidio o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o por terceros con su consentimiento, salvo que hubieran transcurrido tres (3) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la última rehabilitación.
- h) Fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva.
- i) Realización de una actividad o deporte riesgoso, que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el Contratante un recargo de prima. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada mediante un endoso de la póliza.

DECIMO SEXTA: DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El Contratante tiene el derecho de nombrar al o los Beneficiarios Principales y Contingentes que desee, a su entera decisión y criterio, según sea el caso, siempre que exista interés asegurable entre el Asegurado y los beneficiarios. Los Beneficiarios son las personas que habrán de recibir el beneficio del seguro de vida pagadero al fallecimiento del Asegurado. El Contratante podrá cambiar en cualquier momento el o los Beneficiarios, salvo que haya cedido este derecho a un tercero.

Tanto la designación como el cambio del o los Beneficiarios se hará en forma expresa y por escrito, al completar la solicitud del seguro o en cualquier otro momento posterior, y será válida siempre que se notifique con anterioridad a la ocurrencia del siniestro. Los cambios notificados a la Compañía con posterioridad al fallecimiento del Asegurado, sólo serán válidos si son realizados por testamento o mediante documento firmado ante notario público; sin embargo, se deja expresa constancia que la Compañía quedará liberada de toda responsabilidad en caso de pagar la indemnización correspondiente a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificando esta designación.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Cuando se designe a los herederos como beneficiarios, se entenderá por ellos a los que por ley sucedan al Asegurado, si no se hubiera otorgado testamento. Si se hubiese otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá en partes iguales. Cuando el Contratante no designe Beneficiarios o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos del Asegurado en el orden de prelación legal establecido y en partes iguales.

ORLANDO CERRUTTI B.
Gerente General
EL PACIFICO VIDA

HP

La Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del o los beneficiarios o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

El pago del beneficio del seguro contratado se efectuará a el o los Beneficiarios Principales y solamente en caso que al momento del fallecimiento del Asegurado no quedara ninguno de los Beneficiarios Principales, se procederá a efectuar el pago a los Beneficiarios Contingentes.

Si al momento de pagar el siniestro se determina que uno de los Beneficiarios Principales falleció en forma previa al fallecimiento del Asegurado, la parte correspondiente al Beneficiario fallecido acrecerá a la de los demás Beneficiarios Principales designados, en forma proporcional a su participación. Si el fallecimiento del Beneficiario Principal se produce con posterioridad al fallecimiento del Asegurado, la parte que le hubiera correspondido será pagada a los herederos del Beneficiario Principal fallecido, instituidos de acuerdo a ley.

DECIMO SETIMA: REQUISITOS PARA SOLICITAR EL BENEFICIO

Al fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, percibirán el beneficio por fallecimiento que corresponda, según lo establecido en las **Condiciones Particulares**.

La Compañía efectuará el pago que corresponda en sus oficinas, para lo cual los beneficiarios deberán presentar el formato de Declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía, debidamente llenado, adjuntando las siguientes pruebas:

Caso de Muerte Natural:	Caso de Muerte Accidental:
1. Partida de defunción o acta de defunción legalizada.	1. Partida de defunción o acta de defunción legalizada.
2. Certificado médico de defunción completo legalizado.	2. Certificado médico de defunción completo legalizado.
3. Informe médico ampliatorio (formato de la Compañía).	3. Informe médico ampliatorio (formato de la Compañía).
4. Póliza.	4. Póliza.
	5. Protocolo de necropsia completo.
	6. Atestado policial completo.
	7. Resultado toxicológico.

Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias para tal fin.

En los casos en los que exista un procedimiento judicial, administrativo o arbitral en el que no sea parte la Compañía y de cuya definición dependa la cobertura del siniestro o el derecho de los beneficiarios, la Compañía podrá supeditar la decisión de la cobertura del siniestro o el pago del beneficio a la conclusión en última instancia del proceso respectivo, requiriendo copia de la sentencia definitiva consentida. Lo antes expuesto no afecta el derecho de la Compañía de apersonarse al proceso.

DECIMO OCTAVA: RECLAMACION FRAUDULENTA

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 reclamación o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

ORLANDO CERRUTTI B.
Gerente General
EL PACIFICO VIDA

DECIMO NOVENA: PAGO DEL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

La obligación de pagar el beneficio por fallecimiento o capital asegurado a los beneficiarios deberá ser cumplida por la Compañía en un solo acto y por su valor total.

De la liquidación de la póliza será deducida cualquier deuda que con la Compañía tuvieran el Contratante o el Asegurado en relación con la presente póliza.

VIGESIMA: DUPLICADO DE POLIZA Y COPIA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Contratante podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor.

El Contratante tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del Contratante.

VIGESIMO PRIMERA: IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas, contribuciones y en general tributos de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, sobre los seguros, tanto en el caso de las primas como de las indemnizaciones o beneficios por siniestros, estarán a cargo del Contratante, de los Beneficiarios o de los herederos, según sea el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

VIGESIMO SEGUNDA: DOMICILIO

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato, es el de la Compañía y los últimos declarados por el Contratante y el Asegurado según sea el caso. Los avisos y comunicaciones que con relación a la presente póliza intercambien las partes contratantes deberán ser formulados por escrito.

VIGESIMO TERCERA: PRESCRIPCION

Los reclamos y las acciones fundadas en la póliza prescriben al vencimiento del plazo legal establecido.

Cumplido el plazo de prescripción, sin que los beneficiarios hubieran solicitado el beneficio, la Compañía quedará liberada de la obligación de pagar el capital asegurado, a menos que esté en trámite un arbitraje o una acción judicial relacionada con la reclamación.

VIGESIMO CUARTA: MECANISMOS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS - CONVENIO ARBITRAL

Toda discrepancia entre la Compañía, el Contratante, el Asegurado y/o los Beneficiarios del seguro, si la hubiere, que surgiera como consecuencia de la validez, interpretación de los términos del presente contrato de seguro, de la responsabilidad u obligación de la Compañía o por cualquier otra causa, será resuelta por medio de un arbitraje de derecho, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Adicional "Convenio Arbitral" que forma parte integrante del presente contrato de seguro.

VIGESIMO QUINTA: MODIFICACION DE LA POLIZA

Toda modificación de la póliza solicitada por el Contratante, para que sea válida, deberá ser hecha por escrito por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de la Compañía.

14

Poliza en el N.º 13332 del Registro de Empresas, Volumen 49, p. 124

VIGESIMO SEXTA: CESION DE DERECHOS

Cualquier cesión de derechos, gravamen, caución o garantía que tenga por base este contrato, deberá ser aprobada por escrito por la Compañía, la que lo hará constar en la misma póliza por medio de un endoso. Sin estos requisitos, los convenios realizados por el Contratante con terceros no tendrán ningún valor para la Compañía.

VIGESIMO SETIMA: MONEDA DEL CONTRATO

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

También se deja claramente establecido que si la moneda prevista en las **Condiciones Particulares** del presente Contrato de Seguro, no fuese la de curso legal en el Perú, y como consecuencia de: (i) cualquier disposición en materia de cambios emanada del Banco Central de Reserva del Perú o (ii) por mandato de cualquier norma legal, o (iii) por cualquier otra razón ajena al control de la Compañía:

- a. La Compañía, el Contratante, o el Asegurado no pudiera o no le estuviera permitido obtener la moneda extranjera en el mercado; o
- b. Existiera impedimento de mantener las reservas o inversiones en moneda extranjera,

todas las obligaciones contractuales vigentes y pendientes de ser ejecutadas serán convertidas a moneda nacional utilizando el tipo de cambio determinado por la Compañía y basado en las condiciones de mercado, salvo que en los supuestos (i) o (ii) precedentes, la disposición del Banco Central o la norma legal, fijara la tasa de cambio aplicable. En cualquier circunstancia, el Contratante será notificado sobre la conversión a moneda nacional.



ORLANDO CERRUTTI B.
Gerente General
EL PACIFICO VIDA

1A

**SEGURO DE VIDA TEMPORAL HASTA 65 AÑOS
VIDAMAX**

CLAUSULA ADICIONAL

CONVENIO ARBITRAL

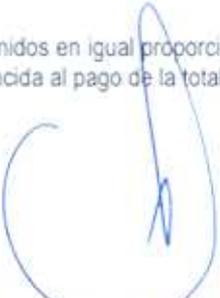
Esta cláusula adicional forma parte integrante de la póliza de seguro de vida Temporal hasta 65 años "Vidamax" y se regirá por las consideraciones siguientes y, en todo lo que no esté expresamente establecido en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales del seguro principal.

CLAUSULA UNICA: CONVENIO ARBITRAL

Toda discrepancia entre la Compañía, el Contratante, el Asegurado y/o los Beneficiarios del seguro, si la hubiere, que surgiera como consecuencia de la validez, interpretación de los términos del presente contrato de seguro, de la responsabilidad u obligación de la Compañía o por cualquier otra causa, será resuelta por medio de un arbitraje de derecho, cuyo Tribunal estará compuesto por tres (3) árbitros que serán designados uno por cada parte, y el tercero, quien presidirá el Tribunal, será elegido de mutuo acuerdo entre los árbitros designados. Dicho Tribunal Arbitral, que resolverá las controversias planteadas de acuerdo al procedimiento establecido en la Ley General de Arbitraje, tendrá como sede la ciudad de Lima, renunciando para este efecto las partes, al fuero de su domicilio.

El laudo que expida el Tribunal Arbitral será final y obligatorio y, en consecuencia, las partes renuncian expresamente a la interposición de los recursos de apelación y nulidad, salvo en los casos expresamente previstos en la Ley General de Arbitraje.

Las partes acuerdan que los gastos de arbitraje serán asumidos en igual proporción por cada una de las partes, empero a pedido de parte, el Tribunal podrá condenar a la parte vencida al pago de la totalidad de dichos pagos.


ORLANDO CERRUTTI B.
Gerente General
EL PACIFICO VIDA

AP

**SEGURO DE VIDA HASTA 65 AÑOS
VIDAMAX
CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA**

DATOS DE LA POLIZA

N° DE POLIZA: <<N° Póliza>>	FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	<<dd/mm/aaaa>>
MONEDA DEL CONTRATO: Dólares Estadounidenses		
FECHA DE FINALIZACION DE LA COBERTURA	<<dd/mm/aaaa>>	
FECHA DE EMISIÓN	<<dd/mm/aaaa>>	

COBERTURA BASICA PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL DE ESTA POLIZA

BENEFICIO	SUMA ASEGURADA	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA
Vida Principal	<<00 00>>	<<dd/mm/aaaa>>	<<dd/mm/aaaa>>

BENEFICIARIOS PRINCIPALES

NOMBRES	%	PARENTESCO	FORMA DE PAGO
---------	---	------------	---------------

BENEFICIARIOS CONTINGENTES

NOMBRES	%	PARENTESCO	FORMA DE PAGO
---------	---	------------	---------------

Funcionario

Funcionario

**ORLANDO CERRUTTI B.
Gerente General
EL PACIFICO VIDA**

1-1

CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA**ASEGURADO**

NOMBRE: <<APELLIDO PATERNO>> <<APELLIDO MATERNO>>, <<NOMBRES>>
 FECHA DE NACIMIENTO: <<dd/mm/aaa>> EDAD AL INICIO DEL CONTRATO: <<00>>años
 TIPO Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <<Tipo Doc.>> <<N° Doc.>>
 DOMICILIO: <<DIRECCIÓN COMPLETA>> <<DISTRITO-PROV-DPTO>>
 ENVÍO DE CORRESPONDENCIA: <<DIRECCIÓN COMPLETA>> <<DISTRITO-PROV-DPTO>>
 (<<REFERENCIA>>)

CONTRATANTE

NOMBRE: <<APELLIDO PATERNO>> <<APELLIDO MATERNO>>, <<NOMBRES>>
 TIPO Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <<Tipo Doc.>> <<N° Doc.>>
 DIRECCIÓN: <<DIRECCIÓN COMPLETA>> <<DISTRITO-PROV-DPTO>>

PRIMA

PRIMA NETA	US\$	<<00.00>>
RECARGOS	US\$	<<00.00>>
GASTOS DE GESTIÓN	US\$	<<00.00>>
I.G.V.	US\$	<<00.00>>
PRIMA BRUTA	US\$	<<00.00>>

FRECUENCIA DE PAGO DE LA PRIMA: XXX
 FORMA DE PAGO DE PRIMA: XXX>

Nuestras primas son establecidas y pactadas en Dólares Americanos de conformidad con el artículo 1237 del Código Civil. Si el cliente opta por pagar la prima en Nuevos Soles deberá utilizar el tipo de cambio venta establecido por la entidad recaudadora en la fecha de pago.

La presente Póliza, la solicitud, los endosos y las cláusulas adicionales que se anexan a ella forman parte integrante de este contrato. Toda omisión, simulación, o falsedad en las declaraciones que haga el Asegurado y/o Contratante en la solicitud respectiva, anula de hecho el contrato y, en consecuencia, toda obligación de Pacifico Vida, de acuerdo al Art.376° del Código de Comercio.

AGENTE - ASESOR DE SEGUROS

NOMBRE:
 COMISIÓN:

TELÉFONO:
 REGISTRO:

ORLANDO CERRUTTI B.
 Gerente General
 EL PACIFICO VIDA