

CONTRATO DE SEGURO VIDA ENTERA DE EMISIÓN GARANTIZADA CON VALOR DE RESCATE

CONDICIONES GENERALES

El Pacífico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante LA COMPAÑÍA, emite a usted, en adelante EL CONTRATANTE, la presente póliza sobre la vida de EL ASEGURADO, cuyo nombre figura en las Condiciones Particulares, basándose en la declaración de edad efectuada 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 a EL ASEGURADO o sus beneficiarios bajo los términos de la póliza.
- **Beneficiario:** Es la persona (o personas) designada en la póliza por EL CONTRATANTE, como titular de los derechos que en ella se establecen. 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, el contrato de seguro se resuelve automáticamente y deja de tener vigencia.
- **Capital Asegurado:** También llamado **Beneficio** o **Suma Asegurada**, es el importe que será pagado por LA COMPAÑÍA, en caso de siniestro bajo los términos de la póliza. Figura en las Condiciones Particulares.
- **Cobertura:** Es el compromiso aceptado por LA COMPAÑÍA en virtud del cual se obliga a pagar a los beneficiarios el capital asegurado en los términos establecidos en la póliza.
- **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.
- **Emisión Garantizada:** Se refiere a que LA COMPAÑÍA no realizará ningún tipo de examen médico ni solicitará una declaración de salud para la emisión de la póliza, por lo cual durante los dos (2) primeros años de vigencia o durante los dos (2) primeros años posteriores a su rehabilitación, la cobertura se limitará al pago del capital asegurado en caso de muerte accidental y a la devolución de las primas pagadas sin intereses en caso de muerte natural.
- **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 y que se encuentran expresamente indicadas en estas condiciones generales.
- **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 comienzan a regir los Beneficios del Seguro.
- **Interés Asegurable:** Es la pérdida económica que 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 ese 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 la cobertura de seguro contratada.

condiciones establecidas en la póliza. 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.

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

SEXTA: DESCRIPCION DE LA COBERTURA

En caso de fallecimiento de EL ASEGURADO durante la vigencia de la póliza, sea en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑIA 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 misma. **Sin embargo, durante los dos (2) primeros años de vigencia de la póliza o durante los dos (2) primeros años posteriores a su rehabilitación, la cobertura del seguro estará limitada al pago del capital asegurado en caso de fallecimiento inmediato por muerte accidental y a la devolución de las primas pagadas sin intereses en caso de muerte natural. A partir del tercer (3er) año de vigencia del seguro, el capital asegurado es pagado a los beneficiarios en caso de muerte natural o accidental de EL ASEGURADO, según lo establecido en la póliza.**

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

LA COMPAÑIA cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar de accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

El periodo de vigencia de la póliza será durante toda la vida del ASEGURADO (vida entera) siempre y cuando se realice el pago de las primas en la forma y frecuencia establecidas en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si EL ASEGURADO sobreviviera al final del año póliza en el cual tuviera cien (100) años de edad, LA COMPAÑIA pagará al mismo el capital asegurado contratado en un solo acto, dándose por terminada la vigencia de la póliza. Del pago del beneficio se deducirá la prima adeudada, los préstamos automáticos y los intereses respectivos, si lo hubieran.

SETIMA: DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por Accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo de EL 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 como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardiacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo u otros eventos no accidentales que sufra EL ASEGURADO.

OCTAVA: TITULAR DE ESTA POLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta póliza y que no pertenecen a LA COMPAÑIA, estarán reservados a EL CONTRATANTE, salvo que en las Condiciones Particulares o Generales 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 y previa comunicación a LA COMPAÑIA, se hiciera cargo de sus obligaciones antes del término del periodo de gracia referido para el pago de la prima, y en tal caso

ejercerá también los derechos, facultades y opciones que esta póliza reconoce a EL 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 de EL ASEGURADO, es decir, aquella que éste tuviera a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, salvo que en 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 de EL ASEGURADO a la Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza, más el número de años completos transcurridos desde la misma.

Al momento de la contratación de la presente póliza, EL ASEGURADO deberá tener entre cincuenta (50) y setenta y cinco (75) años de edad.

EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO o sus Beneficiarios deberán probar mediante documentación fehaciente, la fecha de nacimiento de EL 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 a EL 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 menor de cincuenta (50) o mayor de setenta y cinco (75) años de edad al momento de contratación del seguro, éste será nulo y las primas pagadas por el primer año serán aplicadas a cubrir gastos efectuados por LA COMPAÑÍA en razón de esta póliza. Las demás primas pagadas serán devueltas sin intereses.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad, se estuviera pagando una prima mayor que la correspondiente a la edad real, LA COMPAÑÍA reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del ASEGURADO, sin intereses. Las primas posteriores al descubrimiento de este hecho serán reducidas al valor correspondiente a la edad real. Si al momento de liquidar el siniestro se comprobare que la edad era menor que la declarada, se pagará el capital asegurado contratado 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 durante toda la vida de EL ASEGURADO, 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 que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

En caso que cualquier prima no fuese pagada, LA COMPAÑÍA concederá al CONTRATANTE, un préstamo automático según lo establecido en el presente documento. Cuando no fuera posible realizar el préstamo automático y la prima permaneciera impaga, EL CONTRATANTE contará con el periodo de gracia establecido en las presentes Condiciones Generales para realizar el pago respectivo. Si al finalizar el periodo de gracia, EL CONTRATANTE no hubiere pagado la prima correspondiente, los préstamos automáticos ni los intereses respectivos, el contrato de 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 de EL CONTRATANTE verificar que los cargos de prima se realicen.

DECIMO PRIMERA: PRESTAMO AUTOMATICO

Si alguna prima no fuera pagada dentro de la fecha de vencimiento y se verificara que el Valor de Rescate correspondiente a dicha fecha es superior al monto de la prima adeudada, las partes acuerdan que LA COMPAÑIA procederá a otorgar uno o más préstamos automáticos a EL CONTRATANTE, en las condiciones establecidas en la presente cláusula. Dichos préstamos serán aplicados a cubrir las primas pendientes de pago a fin de mantener la vigencia de la póliza y deberán ser cancelados por EL CONTRATANTE en el menor plazo posible.

Los préstamos automáticos se otorgan bajo las siguientes condiciones:

- Devengarán el interés anual establecido en las Condiciones Particulares
- Podrán ser pagados por EL CONTRATANTE en un solo acto o mediante cuotas convenidas con LA COMPAÑIA antes de finalizar el periodo de gracia
- Los préstamos y sus respectivos intereses estarán garantizados por el Valor de Rescate de la póliza

Si se verificara que el Valor de Rescate disminuido en los préstamos e intereses es inferior al monto de la prima adeudada, EL CONTRATANTE contará con el periodo de gracia establecido en la presente póliza para efectuar el pago de la prima pendiente y de los préstamos automáticos con intereses, si se hubieran otorgado.

Si EL CONTRATANTE solicita la cancelación de su póliza por el correspondiente valor de rescate antes de haber cumplido con pagar en su integridad los préstamos automáticos otorgados más sus respectivos intereses, LA COMPAÑIA se hará cobro de los préstamos pendientes de pago más los intereses respectivos, con el valor de rescate acumulado a la fecha de cancelación de la póliza, luego de lo cual el contrato se resolverá según lo estipulado en la cláusula "Cancelación de la Póliza y Rescate"; procediendo LA COMPAÑIA a abonar a EL CONTRATANTE, el valor de rescate restante, si lo hubiere.

DECIMO SEGUNDA: PERIODO DE GRACIA

Si alguna prima no fuere pagada dentro de su vencimiento y EL CONTRATANTE no pudiera acceder al préstamo automático otorgado por LA COMPAÑIA en las condiciones establecidas en la presente póliza, LA COMPAÑIA concederá a EL CONTRATANTE un periodo de gracia de treinta (30) días calendario para efectuar el pago de la prima adeudada y de los préstamos automáticos concedidos más sus respectivos intereses.

Si al finalizar el periodo de gracia no se hubiera realizado el pago de dichos montos, LA COMPAÑIA se hará cobro de los préstamos automáticos otorgados más sus respectivos intereses, con el valor de rescate acumulado a la fecha de vencimiento del periodo de gracia. Asimismo, el contrato de seguro se resolverá automáticamente y la póliza caducará, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno, liberándose LA COMPAÑIA de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza, salvo la obligación de abonar a EL CONTRATANTE el valor de rescate restante, si lo hubiere.

Si el fallecimiento ocurriese dentro del periodo de gracia, el beneficio será pagado previa deducción de toda deuda vinculada con esta póliza que EL CONTRATANTE tuviera con LA COMPAÑIA.

DECIMO TERCERA: REHABILITACION

EL CONTRATANTE podrá rehabilitar la póliza que hubiera caducado por falta de regularización de pagos durante el periodo de gracia, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de finalización del referido periodo, con la finalidad de restablecer los términos originales del contrato.

DECIMO QUINTA: TERMINACION DE LA COBERTURA

Esta póliza terminará en la primera de las siguientes fechas:

1. Aquella en la que se produzca el fallecimiento de EL ASEGURADO.
2. Aquella en la que el período de gracia concedido termina sin que EL CONTRATANTE hubiere abonado la deuda.
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. Al finalizar el año póliza en el cual EL ASEGURADO tiene cien (100) años de edad, en cuyo caso LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada contratada a EL ASEGURADO.
5. Al inicio de vigencia si la edad real de EL ASEGURADO no estuviera comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por LA COMPAÑÍA.

DECIMO SEXTA: 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) Aplicación legítima de la pena de muerte. Participación de EL ASEGURADO como sujeto activo de un acto delictivo.
- 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 de EL 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 de EL 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 a EL 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.

DECIMO SETIMA: DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

EL CONTRATANTE tiene el derecho de nombrar a el 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 de EL 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 de el 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 de EL 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 a EL 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 de EL ASEGURADO en el orden de prelación legal establecido y en partes iguales.

LA COMPAÑÍA en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación de el 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 de EL ASEGURADO no quedara ninguno de los Beneficiarios Principales, se procederá a efectuar el pago a los Beneficiarios Contingentes.

DECIMO OCTAVA: REQUISITOS PARA SOLICITAR EL BENEFICIO

Al fallecimiento de EL 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 y bajo las condiciones señaladas en la cláusula "Descripción de la Cobertura".

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. Copia del Documento Nacional de Identidad o Partida de Nacimiento del Asegurado | 5. Protocolo de necropsia completo. |
| | 6. Atestado policial completo. |
| | 7. Resultado toxicológico. |
| | 8. Copia del Documento Nacional de Identidad o Partida de Nacimiento del Asegurado |

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 –a juicio razonable de LA COMPAÑÍA– 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.

DECIMO NOVENA: 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.

VIGESIMA: 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 (primas impagas, préstamos automáticos e intereses, si lo hubieran) que con LA COMPAÑÍA tuvieran EL CONTRATANTE o EL ASEGURADO en relación con la presente póliza.

VIGÉSIMO PRIMERA: 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. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

EL CONTRATANTE tiene derecho a que se le entregue copia no negociable de la póliza. Los gastos correspondientes serán por cuenta de EL CONTRATANTE.

VIGESIMO SEGUNDA: 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 de EL 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 TERCERA: 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 CUARTA: 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 QUINTA: CONVENIO ARBITRAL

Toda discrepancia entre LA COMPAÑÍA, EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO y/o los Beneficiarios de esta póliza, si la hubiere, que surgiera como consecuencia de la validez, interpretación de los términos del 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 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.

VIGESIMO SEXTA: MODIFICACION DE LA POLIZA

Toda modificación de la póliza, para que sea válida, deberá ser hecha por escrito por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de LA COMPAÑÍA.

VIGESIMO SETIMA: 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 OCTAVA: 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.

VIGÉSIMO NOVENA: RESPONSABILIDAD MAXIMA DE LA COMPAÑIA

De darse el caso que EL ASEGURADO adquiriera, por sí mismo o por intermedio de terceros, más de una póliza de los productos con Emisión Garantizada, el monto total asegurable por LA COMPAÑIA, no deberá exceder los US\$ 15,000 (Quince Mil y 00/100 Dólares Americanos) de suma asegurada por persona.

Si por alguna razón se hubiera adquirido un monto por encima de este limite, las primas por dicho monto en exceso serán devueltas cuando se descubra el hecho y, de producirse el siniestro, el monto máximo que LA COMPAÑIA pagará a una persona por el total de las pólizas con Emisión Garantizada será de US\$15,000 (Quince Mil y 00/100 Dólares Americanos).



CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA

ASEGURADO

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD AL INICIO DEL CONTRATO:

DOMICILIO:

ENVIO DE CORRESPONDENCIA:

CONTRATANTE

NOMBRE:

DIRECCIÓN:

PRESTAMOS AUTOMATICOS

TASA DE INTERES ANUAL DE LOS PRESTAMOS AUTOMATICOS:

PRIMA

| | | |
|--------------------|------|--|
| PRIMA NETA | US\$ | |
| RECARGOS | US\$ | |
| DERECHO DE EMISIÓN | US\$ | |
| I.G.V. | US\$ | |
| PRIMA BRUTA | US\$ | |

FRECUENCIA DE PAGO DE LA PRIMA:

FORMA DE PAGO DE PRIMA RENOVACION:

La presente Póliza, la solicitud, los Endosos y las cláusulas adicionales que se anexan a ella forman parte integrante de este contrato. Toda omisión, reticencia, disminución o falsedad en las declaraciones que haga el ASEGURADO en la solicitud respectiva, anula de hecho el contrato y, en consecuencia, toda la obligación de PACIFICO VIDA, de acuerdo al Art. 380 del Código de Comercio, quedando la(s) prima(s) pagada(s) a favor de este último

AGENTE – ASESOR DE SEGUROS

NOMBRE:

COMISION:

TELEFONO:

REGISTRO:

