

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE
“RENTA ESTUDIANTIL”**

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. 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.
- **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. Dicho importe 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 o entidad que suscribe la póliza con LA COMPAÑÍA y la obligada al pago de la prima.
- **Días:** Días calendario, salvo que la póliza establezca expresamente lo contrario.
- **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 la póliza.
- **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.

SEGUNDA: DE LOS DOCUMENTOS

La póliza es el único documento válido para fijar los derechos y obligaciones de las partes. LA COMPAÑÍA no es responsable por declaraciones efectuadas en otra forma.

LA COMPAÑÍA recibirá la solicitud de inclusión de los ASEGURADOS que se incorporan al seguro, la misma que deberá contener los nombres, apellidos, fecha de nacimiento y demás información del ASEGURADO que solicite LA COMPAÑÍA, así como la identificación del alumno en cuyo beneficio se toma la póliza. LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar pruebas de salud para aceptar o rechazar la inclusión de cada ASEGURADO.

TERCERA: ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

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; y,
5. La Solicitud/Certificado del Seguro.

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 ASEGURADO en su solicitud.

Toda declaración falsa o inexacta formulada por 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, determinada la nulidad y deja sin efecto la cobertura respecto de dicho ASEGURADO, debiendo LA COMPAÑÍA devolver a EL CONTRATANTE el valor de las primas pagadas por dicho ASEGURADO.

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.

QUINTA: PERSONAS ASEGURADAS Y LÍMITE DE EDAD ASEGURABLE

Podrán asegurarse bajo esta póliza los padres, o tutores legales de los alumnos pertenecientes a la institución educativa indicada en las Condiciones Particulares, que se encargan de solventar sus gastos educacionales **y que no superen la edad máxima de ingreso establecida en las Condiciones Particulares, a la fecha de presentación de su solicitud de seguro, pudiendo permanecer como ASEGURADO sólo hasta la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.**

El CONTRATANTE, el ASEGURADO o sus herederos 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 beneficio acordado por la póliza.

Si se comprobase que EL ASEGURADO era mayor de la edad máxima de ingreso establecida en las Condiciones Particulares al momento de presentar por primera vez su solicitud de seguro, su cobertura quedará sin efecto, debiendo LA COMPAÑÍA devolver a EL CONTRATANTE el valor de las primas pagadas respecto de dicho ASEGURADO, sin intereses.

SEXTA: INDISPUTABILIDAD

Respecto de cada ASEGURADO, esta póliza será indisputable una vez que haya transcurrido el plazo de tres años contado desde la fecha de afiliación al seguro, salvo en caso de dolo o fraude en perjuicio de LA COMPAÑÍA.

Lo dispuesto en la presente cláusula no será aplicable en caso que la inexactitud o falsedad verse sobre la edad del ASEGURADO. En este supuesto se aplicará lo dispuesto en la cláusula "Edad".

SÉTIMA: INICIO DE VIGENCIA Y DURACIÓN DE LA COBERTURA

La póliza inicia su vigencia en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, y se emite con vigencia anual de acuerdo a lo indicado en la Cláusula de Renovación del Seguro.

La cobertura respecto de cada ASEGURADO se inicia en la fecha de pago de la prima y se mantendrá vigente por un año calendario (hasta la fecha de matrícula del año siguiente), salvo la situación establecida en el párrafo siguiente, pudiendo el ASEGURADO solicitar su renovación a través de una re afiliación al seguro dentro de los 30 días calendario siguientes, manteniendo la continuidad del mismo, en las condiciones que estuvieran vigentes a la fecha de la renovación de la póliza.

Tratándose de asegurados que cumplan la edad máxima de permanencia en el transcurso del año calendario, la cobertura se mantendrá vigente únicamente hasta el último día calendario del año en que cumplan dicha edad máxima.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de verificar si los ASEGURADOS cumplen con las condiciones de asegurabilidad dentro de los treinta (30) días siguientes de haber sido informada de la afiliación del ASEGURADO, en caso que considere que algún ASEGURADO no cumple con dichos requisitos podrá comunicar el rechazo de la cobertura dentro de los treinta (30) días siguientes.

OCTAVA: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

En caso de fallecimiento del ASEGURADO durante la vigencia de la póliza, sea en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, la misma que servirá para afrontar la pensión educativa del alumno en cuyo beneficio se toma la póliza, siempre que se cumpla lo siguiente: (i) que la prima por la cobertura del ASEGURADO hubiera sido pagada oportunamente a LA COMPAÑÍA, en forma previa al siniestro y de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares, y (ii) que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de póliza.

NOVENA: EXCLUSIONES - RIESGOS NO CUBIERTOS

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

- a) Enfermedad grave y/o crónica preexistente al momento de solicitar la primera afiliación al seguro, o preexistente al momento de solicitar una posterior afiliación al seguro cuando la cobertura quedó sin efecto por falta de renovación o continuidad del mismo; siempre que la enfermedad haya sido de conocimiento del ASEGURADO y ocasione su fallecimiento dentro de los tres (3) años siguientes al ingreso o re afiliación al seguro. Se considera enfermedad preexistente a aquella que hubiese sido diagnosticada antes de la primera afiliación al seguro, o antes de la re afiliación al mismo en caso de falta de renovación o continuidad.
- b) Suicidio.
- c) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario regular.
- d) Participación del ASEGURADO como sujeto activo en un acto delictuoso.

- e) 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.
- f) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, conmoción contra el orden público, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el ASEGURADO hubiera participado como elemento activo.
- g) Participación en deportes notoriamente peligrosos tales como: inmersión submarina; montañismo; ala delta; paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y lanchas; participación como piloto o acompañante en otras carreras de velocidad, entrenamiento o resistencia.
- h) SIDA/HIV.
- i) El uso de drogas y/o estupefacientes.
- j) Estado etílico del ASEGURADO, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor o igual a 0.5 gramos-litro, salvo cuando el ASEGURADO hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo su deceso.
- k) La participación del ASEGURADO en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

DÉCIMA: RENOVACIÓN DEL SEGURO

La presente póliza grupal se emite con una vigencia anual. Transcurrido este periodo LA COMPAÑÍA podrá proceder anualmente a renovar la póliza, bajo las mismas condiciones, salvo que EL CONTRATANTE o LA COMPAÑÍA comuniquen su intención de no renovarla con por lo menos 30 días de anticipación.

No obstante lo expuesto, se deja expresa constancia que la no renovación del presente contrato no afectará la vigencia de las coberturas ya otorgadas, cuya prima fue debidamente pagada a LA COMPAÑÍA durante la vigencia del mismo, las que continuarán rigiéndose por el presente contrato de seguro hasta la terminación de las respectivas coberturas.

Asimismo, la presente, póliza podrá renovarse bajo distintas condiciones de acuerdo a lo expresamente pactado por LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE.

DÉCIMO PRIMERA: PRIMAS

La prima es el valor determinado por LA COMPAÑÍA como el precio de las coberturas de seguro contratadas, que deberá ser pagado por el Contratante en las oficinas de LA COMPAÑÍA, en sus agencias oficiales o en los bancos.

Las primas y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la póliza, y podrán ser modificadas por acuerdo de las partes.

Las primas tienen el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sean abonadas en el tiempo y forma establecidos en las Condiciones Particulares.

DÉCIMO SEGUNDA: PROCEDIMIENTO Y REQUISITOS PARA SOLICITAR EL BENEFICIO

EL CONTRATANTE, y/o LOS BENEFICIARIOS deberán informar por escrito a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura. Asimismo, deberán suministrar a LA COMPAÑÍA las pruebas necesarias para la comprobación de la causa del fallecimiento y la forma en que se produjo, dentro de los sesenta (60) días posteriores a la notificación por escrito del fallecimiento, salvo en caso de

fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. **Dicho plazo no afecta el derecho de los beneficiarios a solicitar la cobertura a través de otras instancias, interponiendo las acciones que correspondan de acuerdo al marco normativo vigente o través de los mecanismos de solución de controversias establecidos en la presente Póliza.**

LA COMPAÑÍA efectuará el pago que corresponda en sus oficinas, para lo cual el Contratante, el ASEGURADO y/o los beneficiarios deberán presentar la solicitud de pago de beneficios proporcionada por LA COMPAÑÍA, debidamente llenada, adjuntando las siguientes pruebas:

Caso de Muerte Natural:	Caso de Muerte Accidental:
1. Estado de cuenta de la pensión	1. Estado de cuenta de la pensión
2. Original o Copia legalizada de la Partida o Acta de defunción.	2. Original o Copia legalizada de la Partida o Acta de defunción.
3. Original o Copia legalizada del Certificado médico de defunción completo legalizado.	3. Original o Copia legalizada del Certificado médico de defunción completo legalizado.
4. Informe médico ampliatorio (formato de LA COMPAÑÍA).	4. Informe médico ampliatorio (formato de LA COMPAÑÍA).
4. Copia del Documento Nacional de Identidad o Partida de Nacimiento del ASEGURADO	5. Copia del Documento Nacional de Identidad o Partida de Nacimiento de EL ASEGURADO
6. Copia foliada y fedateada de la historia clínica del ASEGURADO.	7. Original o Copia legalizada del Atestado policial completo (o Carpeta Fiscal)
	8. Resultado del examen de dosaje etílico y toxicológico.
	9. Original o Copia legalizada Protocolo o Acta de necropsia completo.

Asimismo, se proporcionará a LA COMPAÑÍA cualquier información que solicite para verificar el siniestro y su cobertura y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias para tal fin.

En caso de fallecimiento, LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas del mismo, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de LA COMPAÑÍA, excepto los derivados del médico representante de los beneficiarios.

En aquellos casos en los que legalmente deba practicarse una autopsia, en tanto LA COMPAÑÍA no se pronuncie respecto a la cobertura del siniestro bajo la presente póliza, el cuerpo del ASEGURADO fallecido no podrá ser embalsamado o sometido a ningún tratamiento o cualquier otro proceso que signifique una alteración al estado de los tejidos u órganos del cuerpo.

En caso el cuerpo del ASEGURADO fallecido sea embalsamado o sometido a un tratamiento o proceso a los que se refiere el párrafo precedente, sin que LA COMPAÑÍA haya efectuado los exámenes que considere convenientes a efectos de determinar las causa del fallecimiento, o se haya pronunciado respecto a la cobertura del siniestro, LA COMPAÑÍA quedará liberada de la obligación de pagar la indemnización o beneficio pactado.

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 del Beneficiario, 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.

DÉCIMO TERCERA: IMPORTE DEL BENEFICIO

El Capital ASEGURADO, Suma Asegurada o Beneficio se señala en las Condiciones Particulares y se establece sobre la base del periodo de educación que le falte completar al alumno, al momento del fallecimiento del ASEGURADO, en la institución educativa señalada en las Condiciones Particulares.

LA COMPAÑÍA efectuará el pago del beneficio, en nombre del alumno favorecido, directamente a la institución educativa que se indica en las Condiciones Particulares. El pago del beneficio se efectuará en la forma y/o lugar señalado en las Condiciones Particulares.

Si el alumno repitiera el año o suspendiera sus estudios y luego los retomara, será obligación de LA COMPAÑÍA abonar la pensión de la institución educativa de acuerdo a lo establecido en la póliza, pero limitada al tiempo que le hubiera faltado al alumno favorecido para culminar sus estudios como si no hubiera repetido ni suspendido sus estudios.

Si con posterioridad al siniestro del ASEGURADO, el alumno se traslada a otra institución educativa que tenga valor oficial, LA COMPAÑÍA abonará la pensión a dicha nueva institución, pero por el tiempo y monto máximo de la pensión a la que tenía derecho el alumno beneficiario en la institución educativa donde estudiaba en la fecha en que se produjo el siniestro del ASEGURADO. **Si el alumno no continúa estudiando, LA COMPAÑÍA quedará liberada de cualquier responsabilidad emanada de esta póliza**

DÉCIMO CUARTA: BENEFICIARIO DEL SEGURO

La póliza se toma en beneficio del alumno indicado en la solicitud de afiliación al seguro; sin embargo, la Suma Asegurada será pagada directamente a la Institución Educativa señalada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a lo indicado en la cláusula precedente.

DÉCIMO QUINTA: RECLAMACIÓN FRAUDULENTA

LA COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y EL CONTRATANTE y/o sus Beneficiarios perderán todo derecho de indemnización bajo esta póliza si, en cualquier tiempo EL CONTRATANTE y/o 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.

DÉCIMO SEXTA: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura respecto de cada ASEGURADO, terminará automáticamente y de pleno derecho, sin necesidad de notificación previa o posterior alguna, en la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes situaciones, la que ocurra primero:

1. Por renuncia del ASEGURADO a continuar con el seguro o por su no afiliación al mismo al año siguiente.
2. Por retiro del alumno de la institución educativa indicada en las Condiciones Particulares. Si el retiro se produce luego del fallecimiento del ASEGURADO cubierto bajo esta póliza, se procederá de acuerdo a lo indicado en la cláusula Importe del Beneficio.
3. El último día del año calendario en que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares.
4. Al inicio de vigencia si se comprobare que la edad real del ASEGURADO no estuviera comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por LA COMPAÑÍA.

5. El pago de alguna cobertura adicional prevista en una Cláusula Adicional a esta póliza, por un siniestro del Asegurado que contemple una suma asegurada igual o mayor a la de fallecimiento.

DÉCIMO SÉTIMA: RESOLUCIÓN

EL CONTRATANTE podrá resolver el presente contrato sin otro requisito que el de comunicar su decisión a la otra parte, por escrito y con noventa (90) días de anticipación, en cuyo caso terminará la vigencia del presente contrato de seguro. Las notificaciones deberán realizarse por escrito y ser dirigidas a los domicilios correspondientes.

No obstante lo expuesto, se deja expresa constancia que la resolución del presente contrato no afectará la vigencia de las coberturas ya otorgadas, cuya prima fue debidamente pagada a LA COMPAÑÍA durante la vigencia del mismo, las que continuarán rigiéndose por el presente contrato de seguro hasta la terminación de las respectivas cobertura

DÉCIMO OCTAVA: 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 asegurados de los beneficiarios, según sea el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de LA COMPAÑÍA.

DÉCIMO NOVENA: 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.

VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

Los reclamos y las acciones fundadas en la póliza prescriben al vencimiento del plazo legal establecido. Cumplido el plazo de prescripción sin que, EL CONTRATANTE, el ASEGURADO o sus 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.

VIGÉSIMO PRIMERA: 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 (a) o (b) 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 SEGUNDA: MECANISMOS DE SOLUCIÓN 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.