CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN APLICABLE A RIESGOS GENERALES

ARTÍCULO N° 1: OBJETO DEL CONTRATO. El Contratante y/o Asegurado se obliga al pago de la prima convenida y la Compañía a pagar la indemnización prevista para cada cobertura, sujeta a los términos y condiciones del contrato de seguro.

ARTÍCULO Nº 2: PERSONAS ASEGURABLES. Podrán asegurarse bajo el contrato de seguro cualquier persona que tenga interés asegurable, sea residente en Perú y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos. Cumplida la edad máxima de permanencia y sin necesidad de aviso, el Asegurado quedará automáticamente sin cobertura.

ARTÍCULO N° 3: BENEFICIARIOS DEL SEGURO. Los Beneficiarios serán las personas señaladas en el contrato de seguro. A falta de designación, los Beneficiarios serán los Herederos Legales.

ARTICULO N° 4: VIGENCIA Y RENOVACIÓN. La vigencia del seguro será establecida en el contrato de seguro. El contrato de seguro podrá renovarse automáticamente, manteniéndose la cobertura después de vencida la vigencia inicial o la renovación del contrato, en los mismos términos y condiciones. En caso que la Compañía decida renovar el contrato de seguro en condiciones distintas al anterior, deberá comunicarlo por escrito al Contratante, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor a cuarenta y cinco (45) días calendarios previos al vencimiento del contrato de seguro. El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días calendarios previos al vencimiento del contrato de seguro para manifestar su rechazo a la propuesta de modificación efectuada por la Compañía; caso contrario y solo cuando se haya pactado la renovación automática se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía, debiendo la Compañía emitir la Póliza con las modificaciones en caracteres destacados. Las nuevas condiciones serán comunicadas al Asegurado de acuerdo a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 15° de las Cláusulas Generales de Contratación. En caso que la propuesta de modificación sea rechazada, el contrato de seguro se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente, no procediendo la renovación automática del contrato. En caso la Compañía decida no renovar el contrato de seguro, deberá comunicarlo al Contratante o Asegurado, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios. Del mismo modo, en caso el Contratante o Asegurado decida no renovar el contrato de seguro deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios.

ARTICULO N° 5: PAGO DE PRIMAS. La prima, el plazo y forma de pago serán establecidas en el contrato de seguro. El Contratante o Asegurado incurrirá en mora si no paga la prima en las fechas establecidas, la cual se produce a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento del plazo. En caso de mora, la Compañía podrá cobrar intereses moratorios, de acuerdo a la tasa pactada en el contrato de seguro. El incumplimiento de pago de la prima, originará la suspensión de las coberturas, una vez transcurridos treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya concedido un período de gracia para el pago. La Compañía comunicará al Contratante o Asegurado antes del vencimiento de dicho plazo la posibilidad de la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima, así como el plazo del que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura. La suspensión de cobertura no será aplicable en los casos en que el Asegurado o Contratante haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al período corrido del contrato de seguro. En caso del pago del siniestro, la Compañía podrá compensar la prima pendiente de pago, contra la indemnización debida. La Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida. En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de la prima, la Compañía podrá optar por resolver el contrato de seguro, el cual quedará resuelto, en el plazo de treinta (30) días calendarios contado a partir del día en que el Contratante o Asegurado reciba una comunicación de la Compañía informándole sobre la decisión de resolución. La Compañía tendrá derecho al cobro de las primas, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. Asimismo, en este caso, una vez resuelto el contrato de seguro por la Compañía, no procederá su rehabilitación. Si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo, el contrato de seguro quedará extinguido.

ARTÍCULO N° 6: RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA. En los casos en los que se verifique la existencia de reticencia o declaración inexacta del Contratante o Asegurado y éstas no obedezcan a dolo o culpa inexcusable y siempre que sea constatada antes que se produzca el siniestro, la Compañía ofrecerá al Contratante la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días calendarios computado desde la referida constatación. El ofrecimiento de la Compañía debe contener un ajuste de primas o un ajuste en la suma asegurada prevista para cada cobertura. El Contratante tendrá un plazo

de diez (10) días calendarios para aceptar o rechazar el ofrecimiento. En el caso de seguros grupales, la aceptación del Contratante deberá contar con la autorización previa del Asegurado. El plazo se computará desde el día siguiente de la recepción del ofrecimiento. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado. A falta de aceptación, la Compañía puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Contratante, de acuerdo a lo previsto en el numeral 8.7 del artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación. Corresponderá a la Compañía las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectúe la resolución. En los casos en los que de manera posterior a la ocurrencia del siniestro se verifique la existencia de reticencia o declaración inexacta del Contratante o Asegurado, y éstas no obedezcan a dolo o culpa inexcusable, la Compañía reducirá la indemnización debida en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo.

ARTICULO N° 7: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO. El contrato de seguro será nulo por:

7.1 Ausencia de interés asegurable al tiempo de celebración del contrato o al inicio de sus efectos.

7.2 Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

7.3 Por reticencia o declaración inexacta, si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Compañía dispondrá de 30 días calendarios desde que toma conocimiento de la reticencia o declaración inexacta para invocar esta causal de nulidad, el mismo que será notificado al Contratante o Asegurado.

En los casos de reticencia o declaración inexacta no procede la nulidad cuando las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida por el Asegurado, y la Compañía igualmente celebró el contrato. En este caso, el contrato se mantiene vigente.

En caso de nulidad por las causales establecidas en los numerales 7.1 y 7.2 la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses en un plazo de 30 días de comunicada la nulidad del contrato. En caso de nulidad por la causal establecida en el numeral 7.3 la Compañía retendrá el monto de las primas pagadas acordadas para el primer año de duración a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante o Asegurado el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto. Cabe precisar que se consideran dolosas o con culpa inexcusable a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa por parte de la Compañía y absuelta por el Asegurado de manera expresa o en una declaración expresa suscrita por el Contratante o Asegurado. Desde el momento en que el Asegurado o Contratante incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguro, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados a su favor y son nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado o Contratante, perderán automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionada con el contrato de seguro. Si el Asegurado o Beneficiarios ya hubieran cobrado la indemnización por algún siniestro o gozado de algún otro beneficio, quedarán automáticamente obligados frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiera lugar.

ARTICULO N° 8: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. Son causales de resolución del contrato de seguro:

8.1. La falta de pago de la prima en caso que la Compañía opte por resolver el contrato de seguro durante la suspensión de la cobertura del seguro. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el Contratante o Asegurado reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre tal decisión.

8.2. Solicitud de cobertura fraudulenta o sustentada en documentos o declaraciones falsas.

8.3. Si el Siniestro fuera causado por un acto u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante, Asegurado o Beneficiario, excepto en los casos de actos realizados para evitar el siniestro o atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad, por legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber legal.

8.4. Incumplimiento de las cargas del Contratante o Asegurado o Beneficiario previstas en el numeral 11.2, 11.3 o 11.4 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación siempre que medie dolo o culpa inexcusable y haga perder el derecho a ser indemnizado.

Classification : Internal

8.5. De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Asegurado o Contratante. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del contrato de seguro. La resolución operará de manera automática desde que la Compañía recibe el aviso.
8.6. De forma voluntaria y sin expresión de causa por la Compañía, mediante un previo aviso por escrito de treinta (30) días calendarios al Contratante.
8.7 La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima o de la suma asegurada prevista para cada cobertura propuesta por la Compañía en caso de reticencia o declaración inexacta no dolosa del Contratante o Asegurado. La resolución operará a los 30 días de notificada la comunicación por parte de la Compañía.
La resolución del contrato de seguro en los supuestos señalados en los numerales 8.2, 8.3 y 8.4 operará al día siguiente de notificada la comunicación de resolución al Contratante. En el caso de un seguro grupal, la resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación al Asegurado, sin perjuicio de la comunicación que hará la Compañía al Contratante.
En el supuesto señalado en el numeral 8.1. la Compañía tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. En los demás supuestos corresponden a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.La devolución de la prima en caso corresponda en el supuesto señalado en el numeral 8.5 siempre que se trate de un seguro masivo será efectuada por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días desde la fecha en que le es requerida por escrito por el Contratante o Asegurado, por cualquiera de los medios pactados entre las Partes. En el supuesto señalado en el numeral 8.5, tratándose de un seguro no masivo y siempre y cuando corresponda la devolución de primas no devengadas, será efectuada de manera automática por la Compañía dentro del plazo de 30 días, el cual se computará desde la solicitud de resolución.
En los demás supuestos y siempre y cuando corresponda la devolución de primas será efectuado de manera automática por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que opera la resolución del contrato de seguro.
En los supuestos señalados en los numerales 8.1, 8.5, 8.6 y 8.7 de tratarse de un seguro grupal, el Contratante comunicará al Asegurado la resolución del contrato de seguros. En el caso de un seguro grupal, las causales de resolución aplicables al Asegurado serán las previstas en los numerales 8.1 al 8.7.

ARTICULO N° 9: TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGURO. Son causales de terminación del contrato de seguro:
9.1. Vencimiento de vigencia del contrato de seguro y no proceda la renovación automática.
9.2. Cuando el Asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia.
9.3. Por fallecimiento del Asegurado.
9.4. Cuando desaparezca el Interés Asegurable del Asegurado.
9.5 Otras causales previstas en las Condiciones Generales o Cláusulas Adicionales.
La Compañía podrá dar por terminado el contrato de seguro por cualquiera de las causales señaladas sin necesidad de un aviso al Contratante o Asegurado.
En el caso de un seguro grupal, las causales de terminación aplicables al Asegurado serán las previstas en los numerales 9.1 al 9.5.
La devolución de la prima en caso corresponda será efectuada de manera automática por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que opera la terminación.

ARTÍCULO N° 10: AVISO DE SINIESTRO, LIQUIDACION Y PAGO. El Contratante, Asegurado o Beneficiario deberán comunicar la ocurrencia del siniestro a la Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de su ocurrencia y a través de los medios establecidos en el contrato de seguro. Posteriormente al aviso del siniestro, el Asegurado o Beneficiario deberán presentar los documentos sustentatorios establecidos en el contrato de seguro. La Compañía evaluará el siniestro y procederá a su rechazo o aprobación en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendarios después de recibidos los documentos s, salvo que la Compañía solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibidos los documentos, suspendiéndose el plazo de treinta (30) días que tiene la Compañía para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro hasta que se presente las aclaraciones correspondientes. El pago de la indemnización por parte de la Compañía se efectuará dentro de los treinta (30) días

calendarios de aprobado o consentido el siniestro. Se entiende consentido el siniestro cuando la Compañía no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de recibidos los documentos sustentatorios completos. En caso de retraso en el pago por parte de la Compañía, ésta pagará al Asegurado y/o Beneficiario un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguros por todo el tiempo de la mora.

ARTÍCULO N° 11: OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.
11.1 Pagar la prima en las fechas establecidas.
11.2 Comunicar el siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados.
11.3. Brindar y facilitar la información requerida por la Compañía para la evaluación y aceptación del siniestro.
11.4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado. 11.5. Otras previstas en las Condiciones Generales o Cláusulas Adicionales.
El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 11.2 por dolo o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 11.4 por dolo o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado y es causal de resolución del contrato de seguros, salvo que la agravación del riesgo no haya influido en la ocurrencia del siniestro o sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía; la Compañía no ejerce el derecho a resolver o proponer una modificación al contrato de seguros en un plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo; la Compañía conocía la agravación del riesgo, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.
Se perderá el derecho a ser indemnizado, quedando relevada la Compañía de cualquier responsabilidad, si el Asegurado, Beneficiarios o terceros que actúen en su representación, actúan fraudulentamente, exageran los daños o emplean medios falsos para probarlos. En caso hubiera más de un Beneficiario, la pérdida del derecho a ser indemnizado no afectará a aquel Beneficiario que actúe de buena fe.
La pérdida del derecho a la indemnización será comunicada de manera independiente o simultánea a la resolución del contrato de seguro y dentro del plazo establecido para el rechazo de siniestros.

ARTICULO N° 12: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA. Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro, de acuerdo a ley.
ARTICULO N° 13: COMUNICACIONES. El Contratante o Asegurado, señalan como su domicilio físico, correo electrónico y teléfono los que aparecen registrados en el contrato de seguro. Cualquier cambio deberá ser comunicado a la Compañía. Las comunicaciones que deban ser formuladas por escrito serán dirigidas al domicilio físico o correo electrónico. La Compañía, podrá utilizar otros medios de comunicación directos como llamadas telefónicas, whatsapp, mensajes de texto o medios indirectos tales como avisos públicos, avisos publicados en la página web de la Compañía o avisos en diarios.

ARTICULO N° 14: SOLUCION DE CONTROVERSIAS. Las Partes se someten al Poder Judicial para cualquier conflicto que surja en relación al contrato de seguro. No obstante, el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario podrá presentar sus denuncias o reclamos ante:

- **La Defensoría del Asegurado.**
- **Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI.**
- **Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.**

ARTICULO N° 15: MODIFICACION DEL CONTRATO DE SEGURO. La Compañía podrá modificar las condiciones del contrato de seguro durante su vigencia, previa aceptación por escrito del Contratante.
De tratarse de un seguro grupal, la Compañía entregará al Contratante la documentación suficiente para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones efectuadas, sin perjuicio de comunicar a los Asegurados los cambios a través de cualquier medio indirecto contemplado en el artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación.
El Contratante tendrá treinta (30) días calendarios computados desde la comunicación efectuada por la Compañía para analizar la propuesta y tomar una decisión sobre la propuesta modificatoria. Ante la falta de comunicación del

Contratante dentro del plazo establecido, se entenderá que el Contratante no ha aceptado las nuevas condiciones, con lo cual ésta se mantendrá en las mismas condiciones hasta el término de su vigencia, no procediendo la renovación automática del contrato de seguro.

ARTICULO N° 16: TERRITORIALIDAD. El contrato de seguro será exigible dentro del territorio nacional y o fuera, según se determine en el contrato de seguros.

ARTICULO N° 17: ATENCION DE RECLAMOS Y SERVICIO AL CLIENTE. El Contratante, Asegurado o Beneficiario podrán presentar sus requerimientos o reclamos derivados del contrato de seguro a través de los siguientes medios: Teléfono: 615-5700 / correo electrónico: servicioalcliente@cardif.com.pe / Página web: www.bnpparibascardif.com.pe /Oficina: Av. Canaval y Moreyra No.380, piso 11, San Isidro. El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

ARTICULO 18°: POLÍTICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. La Compañía informa al Contratante o Asegurado que sus datos personales serán registrados en el banco de datos personales de titularidad de la Compañía, ubicado en Av. Canaval y Moreyra N° 380, piso 11, San Isidro, para la preparación, celebración y ejecución del contrato, así como de los contratos de coaseguro o reaseguro que se pudiera celebrar o para la realización de encuestas de satisfacción. El tratamiento de los datos podrá ser encargado, para las mismas finalidades a terceras empresas con las que la Compañía mantenga una relación contractual, de acuerdo a la lista que se actualizará en la página web www.bnpparibascardif.com.pe. En caso de no proporcionar los datos personales solicitados, no se podrá realizar las finalidades antes indicadas. El Contratante o Asegurado podrá ejercer sus derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, llenando el formulario al que puede acceder a través de la página web antes mencionada y remitiéndolo a servicioalcliente@cardif.com.pe o de manera presencial en la dirección señalada en este punto, debiendo presentar o adjuntar copia de su Documento de Identidad. Los datos personales serán conservados durante la vigencia de la relación contractual, más el plazo establecido por ley. Vencido este plazo los datos personales serán suprimidos, anonimizados o disociados.

ARTICULO N° 19: POLIZA ELECTRONICA. La Compañía podrá enviar al Contratante o Asegurado el contrato de seguro, de manera electrónica a través de cualquier medio acordado por las Partes y siempre que haya habido un consentimiento del Contratante o Asegurado.

ARTICULO N° 20: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO. El Contratante o Asegurado, según se trate de un seguro individual o grupal, respectivamente, tendrá derecho de resolver el contrato de seguro, siempre que no sea condición para contratar un crédito y si no hubiera hecho uso de las coberturas, dentro del plazo de quince (15) días calendarios de recibida la Póliza o Certificado, quedando obligada la Compañía a devolver la prima pagada en un plazo de 30 días de recibida la solicitud de derecho de arrepentimiento, la misma que podrá darse a través de cualquiera de los medios contemplados en el artículo 17 de las Clausulas Generales de Contratación.

ARTICULO N° 21: TRIBUTOS. Los tributos de cualquier índole que pudieran crearse o los eventuales aumentos de los tributos existentes, aplicables a las primas de seguros como a las indemnizaciones, serán de cargo del Asegurado o Contratante, salvo que la Ley declare de manera expresa que son de cargo exclusivo de la Compañía.

ARTÍCULO N° 22: CONCURRENCIA DE SEGUROS.

Si el Contratante celebra el contrato de seguro sin conocer la existencia de otro anterior, puede solicitar la resolución del más reciente o la reducción de la suma asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la prima. Este pedido deberá hacerse inmediatamente después de conocida la existencia del seguro anterior y antes del siniestro. La Compañía cubrirá el siniestro en la parte proporcional que le corresponda cuando el Asegurado cuente con otro seguro con las mismas o algunas de las coberturas contenidas en ésta. No obstante, en caso la Compañía abone una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo tendrá acción contra el Asegurado y contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

El Asegurado deberá notificar sin demora lo seguros contratados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada.

Classification : Internal