

**MICROSEGURO
CRECE PROTEGIDO
CONDICIONES GENERALES**



CONDICIONES GENERALES

TABLA DE CONTENIDO

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES	2
ARTÍCULO N° 2: OBJETO DEL SEGURO	4
ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES	4
ARTÍCULO N° 5: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO	5
ARTÍCULO N° 7: MONEDA	5
ARTÍCULO N° 8: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO	5
ARTÍCULO N° 10: AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO	7
ARTÍCULO N° 12: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMOS	9
ARTÍCULO N° 13: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	9
ARTÍCULO N° 14: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO.....	9
ARTÍCULO N° 15: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	10
ARTÍCULO N° 16: COPIA DE LA PÓLIZA	10
ARTÍCULO N° 17: AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA	10
ARTÍCULO N° 18: MODIFICACIÓN DE CONDICIONES	10
ARTÍCULO N° 19: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO	11
ARTÍCULO N° 20: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA	11
ARTÍCULO N° 21: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	12

Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros, en adelante LA COMPAÑÍA, emite la presente Póliza bajo los siguientes términos y condiciones:

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

Accidente: Todo suceso externo, imprevisto, violento, súbito, involuntario y/o fortuito que afecte el organismo de EL ASEGURADO y le ocasione la muerte. **No se considera accidente el fallecimiento de EL ASEGURADO como consecuencia de ataques cardiacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo.**

Accidente de Tránsito: Accidente que cause daño a personas, mientras estas se encuentran viajando, descendiendo o subiendo de cualquier medio de transporte terrestre privado o público, bajo la condición de pasajero o conductor.

Asegurado: Persona Natural cuya vida se asegura en virtud de la presente póliza, que cumple con los requisitos de edad establecidos en la póliza y se encuentra debidamente identificado en la Solicitud – Certificado. La referencia genérica al Asegurado (s) incluye tanto al Asegurado Titular como al Asegurado Adicional.

Asegurado Titular: Se trata del Asegurado que se acoge a todas las coberturas -principales y adicionales- previstas por la presente póliza.

Asegurado Adicional: Es el hijo mayor de edad, cónyuge o progenitor del Asegurado Titular, designado por este último en la Solicitud-Certificado, que se acoge a las coberturas de muerte natural y muerte accidental, y cumple con las condiciones establecidas en las Condiciones Particulares. **La COMPAÑÍA no otorgará cobertura al Asegurado Adicional, en caso el parentesco con el Asegurado Titular no corresponda a los permitidos en esta póliza.**

Beneficiario: Persona Natural o Persona Jurídica determinada en la Solicitud-Certificado que tiene derecho a cobrar la suma asegurada tras la ocurrencia del siniestro.

Cobertura: Riesgo(s) cubierto(s) por la Póliza de seguro y que se encuentran detallados en la Solicitud-Certificado.

Comercializador: Persona Natural o Jurídica que ofrece los seguros de LA COMPAÑÍA a través de su(s) canal(es) de venta. Para este efecto, se celebra con ella un Contrato de Comercialización.

Condiciones Generales: Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por LA COMPAÑÍA que rigen una determinada modalidad o producto de seguros.

Condiciones Particulares: Estipulaciones que especifican aspectos concretos relativos al riesgo individualizado que se asegura. Por ejemplo: nombre y

domicilio de las partes contratantes, suma asegurada, importe de la prima, vigencia del contrato, entre otros.

Contratante: Entidad con la que LA COMPAÑÍA que, tratándose de seguros de grupo o colectivos, celebra el contrato de seguro. Se encuentra identificado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

Corredor: Persona Natural o Jurídica que por cuenta de EL CONTRATANTE intermedia en la celebración del Contrato de Seguro.

Días: Días calendario, salvo que se indique lo contrario.

Exclusiones: Circunstancias o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro, pero que no están cubiertas por la Póliza.

Interés Asegurable: Deseo sincero - que existe al momento de celebrar el Contrato de Seguro y durante toda su vigencia - de que no se materialice ninguno de los riesgos cubiertos, ya que ello le originaría un perjuicio económico.

La Compañía: Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros.

Póliza: Contrato de Seguro suscrito entre LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE. Está compuesto por las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos, Anexos, Declaración Personal de Salud y Solicitud-Certificado de seguro, según corresponda.

Prima Comercial: Valor monetario determinado por LA COMPAÑÍA en contraprestación por las coberturas otorgadas en la Póliza. Es el precio del seguro.

Queja: Disconformidad no relacionada al producto o servicio adquiridos, sino relativa a la atención o trato recibidos.

Reclamo: Cualquier disconformidad respecto del producto o servicio adquirido.

SBS: Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Seguro grupal o colectivo: Modalidad de seguro que se caracteriza por cubrir, mediante un solo contrato, a múltiples asegurados que integran una colectividad.

Siniestro: Materialización de un riesgo cubierto por la presente Póliza.

Solicitud-Certificado: Documento que contiene la solicitud, certificado y resumen de la Póliza. La Solicitud-Certificado se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculado a una póliza de seguro determinada y contiene la información mínima sobre las condiciones de aseguramiento, así

como la descripción de EL ASEGURADO, BENEFICIARIOS y prima pactada, conforme a las disposiciones de la SBS.

Suma asegurada: Monto máximo indicado en la Solicitud-Certificado y en las Condiciones Particulares, que deberá pagar LA COMPAÑÍA a favor de EL BENEFICIARIO, en caso de siniestro, conforme a los límites indicados en la póliza.

ARTÍCULO N° 2: OBJETO DEL SEGURO

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima y en caso de que se produzca un siniestro objeto de cobertura, a pagar la suma asegurada correspondiente dentro de los límites pactados en la Póliza.

ARTÍCULO N° 3: COBERTURAS

a) Muerte Natural:

LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO una indemnización, equivalente a la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado, cuando EL ASEGURADO fallezca como consecuencia de una enfermedad o producto de la vejez.

b) Muerte Accidental:

LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO una indemnización, equivalente a la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado, cuando EL ASEGURADO fallezca como consecuencia de un **Accidente**, según la definición establecida en el artículo N°1 de la presente Póliza.

ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA no pagará la cobertura cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- 1. Preexistencia:** condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO. Asimismo, se considera preexistencia a las secuelas producidas por un accidente previo a la contratación del seguro, independientemente de si el fallecimiento como consecuencia de este se produce durante la vigencia del seguro.
- 2. Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
- 3. Participación directa o indirecta del asegurado en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.**
- 4. Participación directa o indirecta del beneficiario en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.**
- 5. Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que comportan una real**

peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.

6. **Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas. La exclusión referida al uso voluntario de alcohol, solo aplica cuando se haya producido un accidente de tránsito.**
7. **Lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento (solo para aquellos casos de invalidez total y permanente).**

ARTÍCULO N° 5: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Se podrá asegurar bajo esta Póliza a cualquier persona natural, residente en el Perú, que cumpla con los siguientes requisitos de asegurabilidad: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia. Los requisitos de asegurabilidad se encuentran establecidos en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado de Seguro.

ARTÍCULO N° 6: VIGENCIA DEL SEGURO

Las fechas de inicio y de fin de vigencia de la Póliza se indican en las Condiciones Particulares y las de inicio y fin de vigencia del Certificado se indican en la Solicitud-Certificado del Seguro. La cobertura comienza a las 00:00 horas del día en que se inicia la vigencia y culmina a las 24:00 horas del último día de la vigencia, siempre que se cumplan los términos y condiciones estipulados en la Póliza.

ARTÍCULO N° 7: MONEDA

El monto de la prima a pagar, la suma asegurada y demás valores indicados en esta Póliza se expresarán en moneda nacional o en moneda extranjera, según lo que se especifique en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

ARTÍCULO N° 8: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

La prima es la contraprestación de EL ASEGURADO titular por la cobertura que presta LA COMPAÑÍA. En este tipo de seguro, se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud-Certificado. No obstante, LA COMPAÑÍA no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por personas distintas a EL ASEGURADO.

El COMERCIALIZADOR se encargará de recaudar la prima del ASEGURADO titular. Todo pago que se haga a EL COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA.

El incumplimiento de pago de la prima origina la suspensión automática de la cobertura del seguro, sin necesidad de comunicación previa, desde la fecha de vencimiento de la obligación. LA COMPAÑÍA no es responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre

suspendida. Para rehabilitar la cobertura, se tendrá que proceder al pago del total de las primas adeudadas. Con el pago total de las cuotas vencidas, la cobertura se rehabilitará a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente en el que se efectuó el pago.

Si la cobertura se encuentra suspendida por incumplimiento de pago, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la Solicitud-Certificado. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA comunicará a EL ASEGURADO su decisión de resolver la Solicitud-Certificado por falta de pago de prima, y la resolución operará desde el día en que se reciba la comunicación.

ARTÍCULO N° 9: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

a) Causales de resolución

La Solicitud-Certificado se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL ASEGURADO titular:

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 8 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.
2. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta. La resolución procederá con el aviso a EL ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro fraudulenta.
3. Por decisión unilateral de EL ASEGURADO titular y sin expresión de causa, mediante comunicación escrita, con una anticipación de treinta (30) días a la COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA devolverá – sin gestión adicional alguna por parte de EL ASEGURADO y/o CONTRATANTE la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir, según la forma de pago de la prima determinada en la Solicitud-Certificado de Seguro.

b) Causales de extinción

La Solicitud-Certificado se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

1. Cuando LA COMPAÑÍA pague las coberturas contratadas.
2. Al cumplir, EL ASEGURADO titular la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado; salvo que existan otros asegurados que se encuentren dentro de dicha edad máxima de permanencia, en cuyo caso la Solicitud-Certificado se mantendrá vigente respecto de estos últimos.

c) Causales de nulidad

Además de las causales de resolución y extinción, la Solicitud-Certificado será nula desde el inicio de su vigencia en los siguientes casos:

1. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro e hizo una declaración inexacta de su verdadera edad.
2. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro.
3. Si al momento de contratar el seguro, se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL ASEGURADO titular, sin intereses. La devolución mencionada se efectuará en un plazo de quince (15) días desde que se declaró la nulidad.

La nulidad de la Solicitud-Certificado será notificada a EL ASEGURADO e informada a EL CONTRATANTE con posterioridad.

ARTÍCULO N° 10: AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, si EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe.

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO deberá acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios¹ requeridos para solicitar el pago del siniestro detallados en la tabla adjunta.

Documentos ²	Muerte Natural	Muerte Accidental
Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Partida o Acta de Defunción. (copia certificada de Reniec o certificación de reproducción notarial)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Certificado de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial).		<input checked="" type="checkbox"/> ³
Protocolo de Necropsia (copia simple).		<input checked="" type="checkbox"/> ³
Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple).		<input checked="" type="checkbox"/> ³
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Informe policial y Protocolo de necropsia).		<input checked="" type="checkbox"/> ³
Copia debidamente foliada y fedateada de Historia Clínica o Informe Médico original en Formato de LA COMPAÑÍA.	<input checked="" type="checkbox"/>	

¹ La solicitud-certificado puede indicar la presentación de menos documentos obligatorios que los aquí listados. En este caso, junto con la solicitud de pago del siniestro, deberá presentarse solo los documentos obligatorios señalados en la solicitud-certificado.

² Los documentos de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

³ Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

LA COMPAÑÍA deberá pagar el siniestro o rechazarlo en un plazo máximo de veinte (20) días calendario, contados desde la entrega de la documentación obligatoria completa a **LA COMPAÑÍA** o al Comercializador.

El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a **EL ASEGURADO** o **BENEFICIARIO**, según corresponda. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de **EL ASEGURADO** o **BENEFICIARIO**, según el caso, comunicándosele la forma y/o lugar donde se hará efectivo el pago. Dicha comunicación puede realizarse por escritos enviados al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica, según se señale en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud-Certificado.

ARTÍCULO N° 11: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTA

En caso de que se presente documentos falsos, dolosos o engañosos para sustentar la solicitud de pago de siniestro, se procederá a resolver la Solicitud-Certificado. **LA COMPAÑÍA** deberá comunicar a **EL ASEGURADO** o al **BENEFICIARIO**, su decisión de resolver la Solicitud-Certificado. La presente causal de resolución produce la liberación **LA COMPAÑÍA** al momento que se presente dicha situación.

ARTÍCULO N° 12: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMOS

Las consultas, quejas y/o reclamos podrán ser presentadas a LA COMPAÑÍA por teléfono, por correo electrónico, por carta física o a través de la página web. LA COMPAÑÍA dará respuesta a estas comunicaciones en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde su recepción.

Los datos de LA COMPAÑÍA para la presentación de consultas, quejas o reclamos son:

CRECER SEGUROS S.A.

- Dirección: Av. Jorge Basadre 310, distrito de San Isidro, Lima
- Correo electrónico: gestionalcliente@crecerseguros.pe
- Página web: www.creceseguros.pe
- Teléfono: Lima (01) 4174400 / Provincia: (0801) 17440

ARTÍCULO N° 13: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

a) Vía administrativa

En caso EL CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO no estén de acuerdo con la respuesta de LA COMPAÑÍA a un reclamo o al pronunciamiento sobre la solicitud de un siniestro podrán acudir a:

Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI

- Dirección: Calle La Prosa s/n, San Borja, Lima, Perú.
- Página Web: www.indecopi.gob.pe
- Teléfono: (01) 2247800

A su vez, en caso EL CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO requieran orientación y/o formular denuncias podrán acudir a:

Plataforma de Atención al Usuario de la SBS

- Dirección: Avenida Dos de Mayo 1475, San Isidro, Lima, Perú.
- Página Web: www.sbs.gob.pe
- Teléfono: (0800) 10840 (línea gratuita)

b) Vía judicial

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre LOS ASEGURADOS, EL BENEFICIARIO, LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE que se encuentre relacionada con el Contrato de Seguro o con la interpretación de la Póliza, podrá ser resuelta por los Jueces y Tribunales que correspondan de acuerdo a Ley.

ARTÍCULO N° 14: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS tienen derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, con el objeto de resolver las controversias que surjan entre ellos y LA COMPAÑÍA sobre la cobertura de un siniestro, de acuerdo al

Reglamento de la Defensoría del Asegurado, siendo el fallo final vinculante, definitivo e inapelable para LA COMPAÑÍA.

DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

Por montos de hasta US\$ 50,000.00, y que sean de competencia de la Entidad, según lo detallado en su reglamento.

- Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 307, piso 9, Distrito de San Isidro, Lima, Perú.
- Página Web: www.defaseg.com.pe
- Teléfono: (01) 4210614

Ello, sin perjuicio del derecho de EL CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO(s) de acudir a las autoridades administrativas o judiciales que considere pertinentes.

ARTÍCULO N° 15: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacerse entre LA COMPAÑÍA y EL ASEGURADO, el BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE con motivo de este contrato, deberán efectuarse por escrito o correo electrónico dirigido al domicilio de LA COMPAÑÍA o EL CONTRATANTE y por el medio y a las direcciones físicas o electrónicas de EL ASEGURADO pactadas en la Solicitud-Certificado.

Las comunicaciones cursadas por EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO a EL COMERCIALIZADOR, por asuntos relacionados con la Póliza, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO N° 16: COPIA DE LA PÓLIZA

EL ASEGURADO tendrá derecho a solicitar una copia de la Póliza a EL COMERCIALIZADOR o a LA COMPAÑÍA, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la fecha de recepción de la solicitud.

ARTÍCULO N° 17: AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA

En caso de que se produzca un siniestro cubierto por la Póliza, EL ASEGURADO autoriza expresamente, a través de su firma en la Solicitud-Certificado, a LA COMPAÑÍA o a EL COMERCIALIZADOR en su representación a solicitar y acceder a su Historia Clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

ARTÍCULO N° 18: MODIFICACIÓN DE CONDICIONES

A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación de LA COMPAÑÍA por medio de los mecanismos de comunicación pactados, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia correspondiente.

EL CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por LA COMPAÑÍA; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

En caso la propuesta de modificación enviada por LA COMPAÑÍA sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

Durante la vigencia del contrato, LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito de EL CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por LA COMPAÑÍA y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia. LA COMPAÑÍA deberá proporcionar la información suficiente a EL CONTRATANTE para que éste ponga en conocimiento de LOS ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

ARTÍCULO N° 19: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores a distancia y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda podrá(n) resolver la póliza y/o el certificado de seguro, según corresponda, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la solicitud-certificado de seguro, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud.

Para tal fin, EL ASEGURADO y/o CONTRATANTE que quiera hacer uso de este derecho, según corresponda, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

ARTÍCULO N° 20: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental, creado mediante Ley N° 29355.

ARTÍCULO N° 21: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La aplicación de esta cláusula está condicionada a que los servicios contratados estén vinculados al tratamiento de Bancos de Datos Personales. De lo contrario, sus estipulaciones se entenderán como no puestas.

Para los efectos de este artículo se considera como EL ASEGURADO a la parte que proporciona la información (*cliente sujeto a cobertura*), en tanto que será LA COMPAÑÍA la parte que recibe y realiza el tratamiento de la información.

1. EL ASEGURADO tiene conocimiento y acepta, con la suscripción del presente documento, que:
 - (i) Los datos personales y sensibles (inclusive información de salud) que proporciona quedan incorporados en el banco de datos de LA COMPAÑÍA, la cual utilizará dicha información para la evaluación y gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados (procesamiento de datos, aprobaciones de cobertura, formalizaciones contractuales, remisión de correspondencia, entre otros tratamientos necesarios para la ejecución de la relación contractual y/o el procesamiento de la solicitud del producto y/o servicio); y
 - (ii) Para la evaluación y gestión mencionada en (i), sus datos personales podrán ser transferidos y/o encargados a terceros (vinculados o no vinculados) a nivel nacional y/o internacional, lo que incluye la incorporación de dicha información en las bases de datos de empresas reaseguradoras internacionales con las que opera LA COMPAÑÍA, para la evaluación de riesgos, investigación y otras actividades relativas a las de una reaseguradora de vida y salud.

EL ASEGURADO reconoce que el tratamiento de sus datos personales tal como se establece en este punto es necesario para la aprobación y/o gestión de los productos solicitados.

LA COMPAÑÍA se compromete a guardar la confidencialidad y dar un tratamiento seguro a los datos personales que recibe, y se asegurará de que los terceros a quienes transfiera los mismos se ajusten igualmente a tales deberes.

2. EL ASEGURADO autoriza en forma libre, expresa, informada e inequívoca a LA COMPAÑÍA, para que utilice sus datos personales y sensibles (incluye información de salud) para el desarrollo de sus actividades empresariales, tales como:
 - (i) Campañas comerciales, trabajos estadísticos, análisis de mercado y cualquier otro uso referido a los productos y/o servicios presentes y futuros que ofrece LA COMPAÑÍA, distintos a los contratados como consecuencia de la celebración del presente documento. La autorización comprende además - siempre dentro de las actividades que desarrolla LA COMPAÑÍA - la posibilidad de transferir la información

- a terceros vinculados o no vinculados, a nivel nacional y/o internacional, lo que incluye la incorporación de los datos personales de EL ASEGURADO en las bases de datos de empresas reaseguradoras internacionales con las que opera LA COMPAÑÍA, para la evaluación de riesgos, investigación y otras actividades relativas a las de una reaseguradora de vida y salud; y
- (ii) Transferencia de datos personales y sensibles de EL ASEGURADO a otras empresas del grupo económico al que pertenece LA COMPAÑÍA, y a sus socios comerciales, con la finalidad de que cada uno de ellos puedan informarle de los distintos productos y servicios que ofrecen.
3. Se establece que la autorización detallada en el numeral 2 precedente es facultativa para EL ASEGURADO, es decir, el otorgamiento de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados en el presente documento no se encuentra condicionado a la obtención de dicho consentimiento; en consecuencia, si EL ASEGURADO no desea otorgarlo, únicamente deberá solicitar a LA COMPAÑÍA, en este mismo acto, el formato de "Negación al consentimiento", de conformidad con lo previsto en la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N°. 29733) y su Reglamento (Decreto Supremo N°. 003-2013-JUS). En caso EL ASEGURADO suscriba el presente documento sin negarse a otorgar su consentimiento, se reafirma la autorización brindada en el numeral 2 de la presente cláusula. Adicionalmente, EL ASEGURADO se encuentra facultado a ejercer, en cualquier momento, los derechos previstos en dichas normas (información, acceso, rectificación, oposición y cancelación, respecto de la utilización de sus datos), para ello, EL ASEGURADO podrá presentar su solicitud mediante comunicación escrita en cualquiera de las oficinas de LA COMPAÑÍA.