

**MICROSEGURO
RENTA POR FALLECIMIENTO**



CONDICIONES GENERALES

TABLA DE CONTENIDO

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES	2
ARTÍCULO N° 2: OBJETO DEL SEGURO	3
ARTÍCULO N° 3: COBERTURAS	4
ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES.....	4
ARTÍCULO N° 5: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO.....	5
ARTÍCULO N° 6: VIGENCIA DEL SEGURO.....	5
ARTÍCULO N° 7: MONEDA	5
ARTÍCULO N° 8: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO	5
ARTÍCULO N° 9: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO.....	6
ARTÍCULO N° 10: AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO	7
ARTÍCULO N° 11: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTA	8
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	10
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: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.....	11
ARTÍCULO N° 19: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA.....	11
ARTÍCULO N° 20: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO	11
ARTÍCULO N° 21: MODIFICACIÓN DE CONDICIONES	13

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 transiten como peatones o 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.

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.

Corredor: Persona Natural o Jurídica que intermedia en la celebración del Contrato de Seguro, asesorando a EL ASEGURADO o a EL CONTRATANTE.

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: Persona con la que LA COMPAÑÍA celebra el contrato de seguro y que figura como tal en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-certificado

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 y Solicitud-Certificado.

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.

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.

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, según lo estipulado en la Póliza.

ARTÍCULO N° 3: COBERTURAS

a) Renta por Muerte Natural

LA COMPAÑÍA otorgará la suma asegurada determinada en la Solicitud-Certificado a El BENEFICIARIO cuando EL ASEGURADO fallezca como consecuencia de una enfermedad, salvo los supuestos de exclusiones de la póliza. Dicho pago se efectuará fraccionado en abonos mensuales durante doce (12) meses o, a pedido expreso de EL BENEFICIARIO, en un solo pago.

b) Renta por Muerte Accidental

LA COMPAÑÍA otorgará la suma asegurada determinada en la Solicitud-Certificado a El BENEFICIARIO cuando EL ASEGURADO fallezca como consecuencia de un **accidente**, entendido este último concepto conforme la definición indicada en el **artículo 1**. Asimismo, no se cubrirán aquellos supuestos enmarcados en las exclusiones de la póliza. Dicho pago se efectuará fraccionado en abonos mensuales durante doce (12) meses o, a pedido expreso de EL BENEFICIARIO, en un solo pago.

ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES

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

- a) **Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, que es de conocimiento de EL ASEGURADO y no curada antes de la contratación del seguro. Asimismo, se considera preexistencia a las secuelas producidas por un accidente previo a la contratación del seguro, que conlleven al fallecimiento durante su vigencia.**
- b) **Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
- c) **Participación del asegurado en actos realizados con falta de diligencia o cuidado debidos, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.**
- d) **Participación del beneficiario en actos realizados con falta de diligencia o cuidado debidos, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.**
- e) **Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales a las actividades que comportan una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.**
- f) **Uso voluntario de alcohol (por encima de 0.5 gramos-litro o por encima de 0.25 gramos-litro cuando se preste servicios de transporte público de pasajeros, mercancías o carga o del límite legal distinto vigente al momento del siniestro), drogas o sustancias tóxicas. La exclusión referida al**

uso voluntario de alcohol, solo aplica cuando se haya producido un accidente de tránsito.

ARTÍCULO N° 5: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Se podrá asegurar bajo esta Póliza a cualquier Persona Natural, residente en el Perú, que cumpla con las condiciones de ingreso establecidas 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 23:59 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 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.

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:

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.

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 la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

Como consecuencia de la resolución o extinción de la presente Solicitud-Certificado (excepto el supuesto b.1 anterior en que se evaluará la cobertura del siniestro ocurrido), ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas y se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago ante la ocurrencia de un siniestro.

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, 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.

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

El incumplimiento del plazo antes señalado no constituye causal de rechazo del siniestro. Sin embargo, LA COMPAÑÍA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado, cuando se vea afectada en la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

Lo indicado en el párrafo precedente no aplica en caso de culpa inexcusable de EL CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO, cuando la falta de aviso afecte la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro; o en caso de dolo por parte de estos, en cuyo caso LA ASEGURADORA se libera del pago de la indemnización. En el supuesto de culpa inexcusable, esta sanción no se producirá si se prueba que LA COMPAÑÍA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

Asimismo, cuando el ASEGURADO o el BENEFICIARIO prueben su falta de culpa, o el incumplimiento se deba a un caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

Para solicitar la cobertura, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO podrá acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios:

Documentos ²	Renta por muerte accidental	Renta por muerte Natural
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 expedida por la RENIEC o certificación de reproducción notarial)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Documentos ²	Renta por muerte accidental	Renta por muerte Natural
Certificado de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial). ¹	<input checked="" type="checkbox"/>	-
Protocolo de Necropsia (copia simple). ¹	<input checked="" type="checkbox"/>	-
Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal ¹ (copia simple).	<input checked="" type="checkbox"/>	-
Dosaje Étlico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Atestado policial o en el Protocolo de necropsia). ¹	<input checked="" type="checkbox"/>	-
Historia clínica completa (copia foliada y fedateada) o epicrisis completa (copia simple)	-	<input checked="" type="checkbox"/>
DNI del Beneficiario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¹ Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

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.

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 antes señalada a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR.

El pago será efectuado a LOS BENEFICIARIOS, designados en la Solicitud-Certificado. En caso EL ASEGURADO no haya designado a los BENEFICIARIOS, éstos serán sus herederos legales. Para acreditar dicha condición de herederos será necesario presentar Copia Literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada, expedida por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, copia certificada u original de la Resolución Judicial consentida de Declaración de Herederos o del contenido del testamento del Asegurado.

El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL BENEFICIARIO. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL BENEFICIARIO, 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 la Solicitud-Certificado.

ARTÍCULO N° 11: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTA

En caso de que se presenten documentos falsos, se exageren los daños o se actúe fraudulentamente, 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 misma en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios, computados desde la fecha en que se toma conocimiento del carácter fraudulento de la solicitud de cobertura. La presente causal de resolución produce la liberación de LA COMPAÑÍA de cualquier obligación de cobertura desde el 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 respuesta a estas comunicaciones será efectuada por LA COMPAÑÍA en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde su recepción.

Los datos de LA COMPAÑÍA para la presentación de 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 de que 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 Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - 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, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307, piso 9, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, teléfono (01)421-0614 y con página web www.defaseg.com.pe; 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.

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

ARTÍCULO N° 15: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacer LA COMPAÑÍA al EL ASEGURADO, el BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE con motivo de este contrato, deberán realizarse por escrito, al domicilio de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, o por medio del correo electrónico o al teléfono pactado en la Solicitud-Certificado de la póliza.

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: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (LEY N° 29733 – DS N° 003-2013-JUS)

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.

Declaración respecto al uso de los datos personales

EL ASEGURADO declara tener conocimiento que, con la suscripción del presente documento, acepta 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, evaluación y pago de siniestros, 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 el párrafo anterior, 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 nacionales y/o 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 y/o servicios solicitados y/o contratados. 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.

ARTÍCULO N° 19: 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° 20: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través del uso de sistemas a distancia y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda podrá 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 Aseguradora 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 valer su derecho de resolver el certificado de seguro o póliza, según corresponda podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

ARTÍCULO N° 21: MODIFICACIÓN DE CONDICIONES

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.