

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CON RETORNO
CONDICIONES GENERALES**



CONDICIONES GENERALES

TABLA DE CONTENIDO

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES	2
ARTÍCULO N° 2: OBJETO DEL SEGURO	3
ARTÍCULO N° 3: COBERTURAS	3
ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES	4
ARTÍCULO N° 5: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO	4
ARTÍCULO N° 6: VIGENCIA DEL SEGURO	4
ARTÍCULO N° 7: MONEDA	4
ARTÍCULO N° 8: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO.....	5
ARTÍCULO N° 9: REHABILITACIÓN	5
ARTÍCULO N° 10: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO.....	6
ARTÍCULO N° 11: AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO	7
ARTÍCULO N° 12: PAGO DE SINIESTRO	9
ARTÍCULO N° 13: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTA	9
ARTÍCULO N° 14: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMOS	9
ARTÍCULO N° 15: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	9
ARTÍCULO N° 16: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO	10
ARTÍCULO N° 17: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES	11
ARTÍCULO N° 18: COPIA DE LA PÓLIZA.....	11
ARTÍCULO N° 19: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA	11
ARTÍCULO 20: MODIFICACIÓN DE CONDICIONES DE LA PÓLIZA	11
ARTÍCULO N° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO	12
ARTÍCULO N° 22: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA.....	12
ARTÍCULO N° 23: IMPUESTOS.....	12
ARTÍCULO N° 24: PRESCRIPCIÓN	12
ARTÍCULO N° 25: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.....	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

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

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 las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro.

Beneficiario: Persona Natural o Persona Jurídica determinada en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro, según corresponda, 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 las Condiciones Particulares de la misma.

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: Es la persona natural o persona jurídica que contrata la presente póliza y a quien le corresponde el pago de las primas. Tiene la atribución de designar al Asegurado.

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.

Muerte Accidental: 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 muerte accidental el fallecimiento de EL ASEGURADO como consecuencia de ataques cardiacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo.**

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 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.

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

Solicitud de Seguro: Documento proporcionado por LA COMPAÑÍA, mediante el cual un interesado manifiesta su voluntad de contratar la póliza de seguro.

Suma asegurada: Monto máximo indicado 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

Muerte Accidental:

LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO una indemnización, equivalente a la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, cuando EL ASEGURADO fallezca como consecuencia de un accidente, conforme a la definición de **muerte accidental** del artículo 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 o condición física diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO. Asimismo, se considera preexistencia a todo accidente o complicación derivada del mismo, producido con anterioridad a la contratación del seguro, incluso si el ASEGURADO fallece como consecuencia de los mismos durante la vigencia del seguro.**
- 2. Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
- 3. Participación del asegurado en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.**
- 4. Participación 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, drogas o sustancias tóxicas, que conlleve a un actuar negligente del asegurado que ocasione el siniestro. Cuando se trate de accidentes de tránsito deberá implicar el uso de alcohol por encima del límite legal vigente.**

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 Solicitud de Seguro, según corresponda.

ARTÍCULO N° 6: VIGENCIA DEL SEGURO

Las fechas de inicio y de fin de vigencia de la Póliza se indican en las Condiciones Particulares. 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.

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

La prima es la contraprestación a cargo de EL CONTRATANTE, 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 Solicitud de Seguro, según corresponda. No obstante, LA COMPAÑÍA no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por personas distintas a EL CONTRATANTE.

El COMERCIALIZADOR, cuando corresponda, podrá recaudar la prima de El CONTRATANTE, a través del canal que se defina para ese fin y que se señala en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro. Todo pago que se haga al COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA.

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura de seguro, una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación; siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta a EL ASEGURADO y/o CONTRATANTE sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que se dispone realizar el pago antes que se suspenda la cobertura del seguro. Dicha comunicación se realizará de forma directa o a través del COMERCIALIZADOR, a la dirección consignada en la Solicitud de Seguro, según corresponda. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

Si ocurriese un siniestro mientras haya incumplimiento de pago, pero dentro del periodo previo a la suspensión de la cobertura; se pagará el siniestro deduciendo el monto de la prima adeudada.

Si la cobertura se encuentra suspendida por incumplimiento de pago, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la presente póliza. Para tal efecto, comunicará por escrito a EL CONTRATANTE su decisión de resolver la póliza, por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que EL CONTRATANTE recibe tal comunicación; pasados los cuales operará la resolución.

Por otro lado, si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en las Condiciones Particulares para el pago de la prima, se entiende que la presente póliza queda extinta.

En caso de resolución o extinción, LA COMPAÑÍA podrá realizar la cobranza de una o más cuotas impagas, incluyendo además los gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento, siendo estos últimos conceptos acreditados mediante un proceso judicial o arbitral.

ARTÍCULO N° 9: REHABILITACIÓN

La cobertura de seguro que se encuentre suspendida podrá ser rehabilitada por LA COMPAÑÍA siempre y cuando se realice el pago total de las cuotas vencidas. Con el pago total de las cuotas vencidas, la cobertura se rehabilitará a partir de las cero (00:00) horas del día siguiente al que se efectuó el pago. La presente póliza podrá

ser rehabilitada únicamente si LA COMPAÑÍA no ha comunicado su deseo de resolver los mismos o si estos no se han extinguido.

ARTÍCULO N° 10: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

a) Causales de resolución

La presente póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL CONTRATANTE:

- 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 rechazo o falta de pronunciamiento por parte del CONTRATANTE sobre la propuesta de revisión del Contrato de Seguro, efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable. La COMPAÑÍA debe ofrecer a EL CONTRATANTE la revisión de la póliza en un plazo de treinta (30) días computado desde la constatación de la declaración inexacta o reticente. El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un plazo de diez (10) días para que EL CONTRATANTE se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado. A falta de aceptación, LA COMPAÑÍA puede resolver la póliza mediante comunicación dirigida a EL CONTRATANTE, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior.**
- 3. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta. La resolución procederá con el aviso a EL CONTRATANTE. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro fraudulenta.**
- 4. Por ejercicio de su derecho de arrepentimiento.**
- 5. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE, debiendo comunicarlo a LA COMPAÑÍA con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. Para tales efectos, es necesario una comunicación de EL CONTRATANTE en tal sentido, adjuntando copia de su DNI, pudiendo usarse los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.**

LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE- sin gestión adicional alguna por parte de éste- la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro, según corresponda, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios.

b) Causales de extinción

La presente póliza se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

1. Por muerte de EL ASEGURADO.
2. Cuando LA COMPAÑÍA pague las coberturas contratadas, según corresponda.
3. Al cumplir, EL ASEGURADO la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares.
4. Por incumplimiento en el pago de la prima, en caso de que transcurran noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo para realizar el pago de la prima, según lo establecido en el Artículo N° 8 de las presentes Condiciones Generales.

Como consecuencia de la resolución o extinción de la presente póliza, se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago posterior, ante la ocurrencia de un siniestro.

c) Causales de nulidad

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

1. Si EL ASEGURADO incurre en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable. Para tales efectos, LA COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días calendarios para invocar la nulidad en base a la presente causal, plazo que se computará desde que LA COMPAÑÍA conoce la reticencia o declaración inexacta.
2. 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.
3. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro.
4. 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 CONTRATANTE, sin intereses. La devolución mencionada se efectuará en un plazo de treinta (30) días desde que se declaró la nulidad.

La nulidad de la presente póliza será notificada a EL CONTRATANTE.

ARTÍCULO N° 11: AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE 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 tal 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 correspondiente, EL BENEFICIARIO deberá entregar a LA COMPAÑÍA o al EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios detallados en la tabla adjunta.

Documentos ²	Muerte Accidental
Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).	<input checked="" type="checkbox"/>
Partida o Acta de Defunción. (copia certificada de Reniec o certificación de reproducción notarial)	<input checked="" type="checkbox"/>
Certificado de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial).	<input checked="" type="checkbox"/> ¹
Protocolo de Necropsia (copia simple).	<input checked="" type="checkbox"/> ¹
Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple).	<input checked="" type="checkbox"/> ¹
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Informe policial y Protocolo de necropsia).	<input checked="" type="checkbox"/> ¹

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 pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago.

Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, o en su perjuicio de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro (previsto en el párrafo anterior) hasta que se presente lo solicitado.

Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este Artículo, se entenderá que el siniestro queda aprobado.

ARTÍCULO N° 12: PAGO DE SINIESTRO

Una vez aprobado el siniestro, LA COMPAÑÍA cuenta con un plazo de treinta (30) días calendario para realizar el pago del siniestro a EL BENEFICIARIO.

ARTÍCULO N° 13: 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 presente póliza. LA COMPAÑÍA deberá comunicar a CONTRATANTE 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 LA COMPAÑÍA de cualquier obligación de cobertura desde el momento que se presente dicha situación.

ARTÍCULO N° 14: 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 treinta (30) 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) 417-4400 / Provincia: (0801) 17440

ARTÍCULO N° 15: 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) 224-7777 / 0-800-4-4040 (línea gratuita en provincias)

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: (01) 200-1930 / (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.

c) Vía arbitral

Asimismo, cuando se trate de controversias posteriores a la ocurrencia del siniestro, referidas al monto del pago del mismo, las partes podrán pactar entonces acudir a la Jurisdicción Arbitral, siempre que los daños o pérdidas reclamadas a LA COMPAÑÍA sean superiores o iguales al límite fijado por la SBS.

ARTÍCULO N° 16: 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° 17: 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 de Seguro y Condiciones Particulares, según corresponda.

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° 18: COPIA DE LA PÓLIZA

EL ASEGURADO tendrá derecho a solicitar una copia de la Póliza a EL COMERCIALIZADOR y/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° 19: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La presente póliza no es de renovación automática, por lo que en caso el CONTRATANTE requiera la extensión de la vigencia de la misma, será necesario que se acerque a LA COMPAÑÍA y presente su solicitud por escrito, en un plazo no menor a 30 días calendarios antes del fin de la vigencia establecido en las Condiciones Particulares. No es posible solicitar la renovación de la póliza en aquellos supuestos donde se haya contratado la cláusula adicional de sobrevivencia.

ARTÍCULO 20: MODIFICACIÓN DE CONDICIONES 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.

En caso de renovación de la póliza, conforme a lo dispuesto en el artículo 19° del presente documento, y cuando LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en dicha renovación, esta última deberá cursar aviso por escrito a EL CONTRATANTE detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato.

En tal supuesto, EL CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo en la propuesta. En caso contrario se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por LA COMPAÑÍA. En caso EL CONTRATANTE manifiesta su disconformidad con las modificaciones propuestas, no operará la renovación de la póliza.

ARTÍCULO N° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores o uso de sistemas a distancia, según lo permita la normativa vigente; y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, EL CONTRATANTE podrá resolver la póliza, 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 póliza correspondiente, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud; siempre que no se haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios de la presente póliza.

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

ARTÍCULO N° 22: 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 muerte accidental, creado mediante Ley N° 29355.

ARTÍCULO N° 23: IMPUESTOS

Los impuestos que pudieran crearse en el futuro o los eventuales aumentos de los impuestos existentes, aplicables a las primas de seguros o al pago de siniestros, estarán a cargo de EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO, según corresponda, salvo que la Ley declare de manera expresa que son de cargo exclusivo de LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO N° 24: PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el siniestro. En los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el BENEFICIARIO se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

ARTÍCULO N° 25: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

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.

En ese sentido, cumplimos con informarle lo siguiente:

- (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 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 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.
- (iii) El tratamiento de los datos personales, tal como se establece en esta cláusula, es necesario para la aprobación y/o gestión de los productos solicitados.