

CONDICIONADO GENERAL

MICROSEGURO

RETIRO PROTEGIDO



Microseguro Retiro Protegido

Condiciones Generales

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

Asegurado: Es la persona que está expuesta al riesgo asegurado y a cuyo favor se extiende el seguro.

Beneficiario: Persona Natural o Persona Jurídica determinada en las Condiciones Particulares y/o 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: Persona Natural o Jurídica con la que LA COMPAÑÍA, tratándose de seguros de grupo o colectivos, celebra el contrato de microseguro. 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.

Deducible: Es el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de éste y que por tanto queda a cargo del Asegurado. Se encuentra estipulado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado de la presente Póliza.

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 Microseguro 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 Microseguro suscrito entre LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE. Está compuesto por las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos, Anexos, 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.

Robo: Aquel delito tipificado en los artículos 188 y 189 del Código Penal y que consiste en el apoderamiento ilegítimo de un bien mueble total o parcialmente ajeno, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

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 acredita la contratación del microseguro bajo la modalidad de seguro de grupo o colectivo.

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

Retiro Protegido: La compañía indemnizará al ASEGURADO que sea víctima de robo del importe de dinero retirado por el ASEGURADO en ventanilla o en un cajero automático del CONTRATANTE. Se reembolsará al ASEGURADO el monto de dinero robado hasta el límite de la Suma Asegurada detallada en las Condiciones Particulares y Solicitud-Certificado. La cobertura se otorgará, siempre y cuando, el hecho (robo) se haya producido dentro de un máximo de horas, indicadas en la Solicitud-Certificado y/o Condiciones Particulares, contadas desde la hora en que EL ASEGURADO efectuó el retiro del dinero por ventanilla o cajero automático del CONTRATANTE.

ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES

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

- a. Robo de cualquier objeto distinto al bien asegurado, sea de valor o no.
- b. Cuando el ASEGURADO sea víctima de hurto.
- c. Los siniestros que se hayan producido fuera del rango horario descrito en la cobertura.
- d. Cuando el dinero se hallaba en el interior del vehículo del ASEGURADO y éste no se encontraba dentro de él y el robo se produce al vehículo trayendo como consecuencia el robo del dinero.
- e. Cuando en cualquier forma de Robo, participe en calidad de autor, cómplice o encubridor: a) El propio ASEGURADO; y/o, b) Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o, c) Él o la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.
- f. Toda conducta ilícita o pérdida cometido fuera de los límites de la República del Perú.
- g. Cuando el Robo haya sido ocasionado con anterioridad a la fecha de contratación de la presente Póliza de Seguro.

- h. Cuando el Robo sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por: a) Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza; b) Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando; o c) Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.**
- i. Los perjuicios que estén cubiertas por otra Compañía de Seguros con la cual se haya contratado también una cobertura de retiro protegido de ventanillas o similar, salvo que el monto a indemnizar por el siniestro sea insuficiente, en cuyo caso LA COMPAÑÍA (en caso le corresponda) asumirá la cobertura por el importe diferencial.**

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-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. La cobertura de la póliza comienza a las 00:00 horas del día en que se inicia la vigencia y culmina transcurridas veinticuatro (24) horas del último día de la vigencia, siempre que se cumplan los términos y condiciones estipulados en la Póliza.

La vigencia de la solicitud -certificado inicia en la fecha y hora de emisión del Voucher de retiro de dinero por parte del ASEGURADO en ventanilla o en un cajero automático del CONTRATANTE, y finaliza una vez transcurridas el número de horas que consten en la Solicitud -Certificado de Seguro.

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 al Asegurado.

El Comercializador se encargará de recaudar la prima del ASEGURADO a través del canal que se defina para ese fin y que se señala en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado. Todo pago que se haga al 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 póliza o Solicitud-Certificado, según corresponda, se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL CONTRATANTE o EL ASEGURADO, según corresponda:

- 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 previo aviso a EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, según corresponda, conforme a lo señalado en el artículo N° 11 de este condicionado general. 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 ejercicio de su derecho de arrepentimiento.**
- 4. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE o EL ASEGURADO, debiendo comunicarlo a LA COMPAÑÍA con una anticipación**

no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, la cual puede ser presentada mediante los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados en la celebración del contrato.

LA COMPAÑÍA devolverá en un plazo de quince (15) días calendario de resuelta la solicitud –certificado para los numerales a.1 y a.2 y para los numerales a.3 y a.4 de recibida la solicitud – 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 las Condiciones Particulares y 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 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

La póliza o la Solicitud-Certificado, según corresponda, serán nulas 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.
4. Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable de EL CONTRATANTE y/o EL 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 tiene un plazo de treinta (30) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.

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. Excepto cuando EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO realicen una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso LA COMPAÑÍA retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo cuando EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

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, el beneficiario o el CONTRATANTE, deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días 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 o EL CONTRATANTE, 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 o el beneficiario o EL CONTRATANTE, deberá acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los documentos obligatorios requeridos para solicitar la cobertura del siniestro detallados a continuación:

- Copia Certificada de la Denuncia Policial interpuesta dentro de las dos horas de ocurrido el siniestro, debe figurar la dirección, fecha y hora exacta del siniestro.
- Voucher original del retiro otorgado por EL CONTRATANTE o documento (copia simple) emitido por EL CONTRATANTE, en el que se acredite la operación financiera de retiro, en ambos documentos debe figurar la fecha, hora, monto y lugar del retiro.

El pago será efectuado a LOS BENEFICIARIOS, designados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud- Certificado. En caso de fallecimiento de EL ASEGURADO como consecuencia del robo, los beneficiarios serán sus herederos legales. Para

acreditar dicha condición de herederos legales será necesario presentar Copia Literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento del Asegurado, según corresponda, expedida por la Superintendencia Nacional de Registros Públicos.

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, EL CONTRATANTE o al BENEFICIARIO, según corresponda, su decisión de resolver la misma en un plazo no mayor a veinte (20) 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 REQUERIMIENTOS Y RECLAMOS

Los requerimientos 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 requerimientos 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.crecerseguros.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:

Departamento de Servicios al Ciudadano de la SBS - Atiende consulta y denuncias.

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

b. 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 cuando se dirijan al ASEGURADO al teléfono o a las direcciones físicas o electrónicas 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: 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 por medio de los mecanismos de comunicación pactados. 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° 18: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores a distancia, incluyendo bancaseguros, y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, EL Asegurado podrá resolver la solicitud-certificado, 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, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas y/o beneficios contenidos en la Solicitud-Certificado, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes de presentada la solicitud.

Para tal fin, EL ASEGURADO 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° 19: 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 misma.

1. El Asegurado tiene conocimiento y acepta, con la suscripción de la solicitud-certificado de seguro, 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 mediante la suscripción de la solicitud-certificado 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.

ARTÍCULO N° 20: AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE PÓLIZA ELECTRÓNICA

EL CONTRATANTE declara y autoriza expresamente que ha sido debida y previamente informado que, en caso, LA COMPAÑÍA opte por él envió a través de ese medio, podrá enviar su Póliza de seguro y demás documentos que en adelante deriven de la misma vía correo electrónico, la cual se dará por recibida con el registro de recepción del servidor de destino. La póliza contiene una firma digital y garantiza la autenticidad e integridad del documento. EL CONTRATANTE declara conocer que el envío por este medio le permitirá obtener más rápido la información de su seguro contribuyendo a preservar el medio ambiente a través del ahorro de papel, y asimismo garantiza haber suministrado un correo válido para la recepción de su póliza electrónica.

LA COMPAÑÍA incluye la presente autorización a la Solicitud-Certificado del seguro, según corresponda, para obtener los fines descritos en la misma.