

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE DESEMPLEO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL



Más simple, más cerca

CONDICIONES GENERALES - SEGURO DE DESEMPLEO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

TABLA DE CONTENIDO

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES
ARTÍCULO N° 2: DISPOSICIONES GENERALES
ARTÍCULO N° 3: OBJETO DEL SEGURO
ARTÍCULO N° 4: ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA
ARTÍCULO N° 5: COBERTURAS
ARTÍCULO N° 6: EXCLUSIONES
ARTÍCULO N° 7: TITULAR DE LA PÓLIZA
ARTÍCULO N° 8: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO
ARTÍCULO N° 9: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO
ARTÍCULO N° 10: VIGENCIA DEL SEGURO
ARTÍCULO N° 11: MONEDA
ARTÍCULO N° 12: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO
ARTÍCULO N° 13: REHABILITACIÓN
ARTÍCULO N° 14: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE
ARTÍCULO N° 15: NULIDAD DEL CONTRATO
ARTÍCULO N° 16: CAUSALES DE RESOLUCIÓN Y EXTINCIÓN DEL CONTRATO
ARTÍCULO N° 17: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA
ARTÍCULO N° 18: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO
ARTÍCULO N° 19: PAGO DE SINIESTRO
ARTÍCULO N° 20: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTO
ARTÍCULO N° 21: IMPUESTOS
ARTÍCULO N° 22: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA
ARTÍCULO N° 23: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS
ARTÍCULO N° 24: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS
ARTÍCULO N° 25: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO
ARTÍCULO N° 26: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES
ARTÍCULO N° 27: COPIA DE LA PÓLIZA
ARTÍCULO N° 28: AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA
ARTÍCULO N° 29: AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE PÓLIZA ELECTRÓNICA
ARTÍCULO N° 30: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
ARTÍCULO N° 31: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA
ARTÍCULO N° 32: PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.
ARTÍCULO 33: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIONES CON OCASIÓN DE LA RENOVACIÓN.
ARTÍCULO 34: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

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

a. **Accidente:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y violentos que ocasione daños al Asegurado, ocasionándole una o más lesiones. No se considera como accidentes los llamados "Accidentes Médicos", es decir aquellos que son consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado o por mala práctica médica.

b. **Antigüedad Laboral:** Es el periodo de tiempo estipulado en la Solicitud, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, durante el cual, El Asegurado deberá depender de un mismo empleador para obtener el derecho a la cobertura de Desempleo Involuntario.

c. **Asegurado:** es la persona que se encuentra cubierta por la presente Póliza y que se encuentra expuesta a los riesgos detallados en la misma.

d. **Beneficiario:** Es el titular de los derechos de las indemnizaciones originadas por la presente póliza. Podrá ser el Contratante, el Asegurado o la persona que se designe en la Solicitud, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, así como en las Condiciones Particulares de la Póliza, según la cobertura contratada.

e. **Causas Justas de despido:** Se trata de causas de despido que se encuentren relacionadas con la capacidad o conducta del trabajador. Serán consideradas causas justas de despido las relacionadas con la capacidad del trabajador:

- Las deficiencias físicas, intelectuales, mentales o sensoriales cuando impidan el desempeño de las funciones del trabajador, siempre y cuando no exista un puesto vacante al que el trabajador pueda ser transferido y que no implique riesgos para su seguridad y la salud o la de terceros.
- El rendimiento deficiente en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en sus labores.
- La negativa de manera injustificada del trabajador a someterse a examen médico previamente convenido o que se encuentre establecido por Ley, determinantes de la relación laboral, o a cumplir las medidas profilácticas o curativas prescritas por el médico para evitar enfermedades o accidentes.

Serán consideradas causas justas de despido relacionadas con la conducta del trabajador:

- La condena penal por delito doloso.
- La inhabilitación del trabajador.
- La comisión de falta grave.

f. **Certificado de Seguro:** Documento de la Póliza que certifica la incorporación del Asegurado a una Póliza grupal o colectiva.

g. **Cobertura:** Riesgo(s) cubierto(s) por la Póliza de seguro.

h. **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.

i. **Condiciones Especiales:** Conjunto de estipulaciones que tiene por objeto ampliar, reducir, aclarar o en general, modificar el contenido de las Condiciones Generales o Particulares.

j. **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por La Compañía que rigen una determinada modalidad o producto de seguros.

k. **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.

l. **Contratante:** Es la persona natural o persona jurídica proveedora de bienes y/o servicios, quien conviene los términos y condiciones del contrato de seguro con La Compañía para un grupo homogéneo de personas.

m. **Deducible:** Es el importe, porcentaje o número de cuotas que debe pagar el Asegurado en caso de quedar en situación de desempleo involuntario o incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad.

n. **Desempleo involuntario:** Se entiende por desempleo involuntario aquella situación que se produce por circunstancias no imputables al actuar del Asegurado y que compromete la privación total de ingresos por conceptos de carácter laboral.

Para los trabajadores del sector privado, la definición de Desempleo involuntario abarca:

- El despido arbitrario, los actos de hostilidad del empleador equiparables al despido y las causas objetivas para la terminación colectiva de los contratos de trabajo contemplados en la normativa laboral vigente.
- La cesantía no imputable a la voluntad o conducta del Asegurado.
- El término del contrato de trabajo a plazo fijo, siempre y cuando el Asegurado haya laborado de manera ininterrumpida con el mismo empleador, por un periodo igual o mayor a un año.

Mutuo disenso, siempre que exista una indemnización por los años de servicio y los montos indemnizatorios que la ley prevé en el caso de Desempleo involuntario no atribuible al trabajador.

Para los trabajadores del sector público, Fuerzas Armadas y Policía, la definición de Desempleo involuntario abarcará también la cesantía involuntaria por las causales contempladas en sus Leyes Orgánicas, Estatutos y Reglamentos, siempre que no sean imputables a la voluntad o conducta del funcionario.

La cobertura de Desempleo Involuntario corresponderá únicamente a los Trabajadores Dependientes.

o. **Endoso:** Documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante y/o Asegurado. Surte efecto una vez suscrito y/o aprobado por La Compañía y/o el Contratante, según corresponda.

p. **Enfermedad:** se define como toda alteración del estado de salud de causa no accidental.

q. **Incapacidad temporal:** Situación ocasionada por un accidente o enfermedad, por la que el Asegurado se encuentra impedido de ejercer total y temporalmente cualquier actividad profesional, por el periodo determinado en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro. La presente cobertura aplica únicamente para los Trabajadores Independientes.

r. **Modalidad Formativa:** Son los tipos especiales de convenios que relacionan el aprendizaje teórico y práctico mediante el desempeño de tareas programadas de capacitación y de formación profesional. Estas son:

- La capacitación laboral juvenil.
- La pasantía: En la empresa o de la pasantía de Docentes o Catedráticos.
- Las prácticas pre profesionales.
- Las prácticas Profesionales.
- El aprendizaje con preeminencia en la Empresa o en el Centro de Formación Profesional.
- La actualización de reinserción laboral.

s. **Periodo activo mínimo:** Es el período de tiempo que debe transcurrir para que el Asegurado indemnizado por alguna de las coberturas del seguro, pueda invocar nuevamente el derecho a gozar de la indemnización bajo esa misma cobertura.

t. **Periodo de carencia:** Se define como el número de días calendario u horas contados a partir de la fecha de suscripción de la Solicitud, Solicitud-Certificado o emisión del Certificado durante el cual el Asegurado no está amparado por el seguro. Es decir que sus coberturas aún no se encuentran activas.

u. **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, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado, Declaración Personal de Salud y Certificado de Seguro.

v. **Prima Comercial:** Valor monetario determinado por La Compañía en contraprestación por las coberturas otorgadas en la Póliza. Es el precio del seguro.

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

x. **Siniestro y/o evento:** Materialización de un riesgo cubierto por la Póliza de seguro.

y. **Suma asegurada:** Monto máximo que está obligada a pagar La Compañía en caso de siniestro.

z. **Trabajador Dependiente:** Se considerarán como Trabajadores Dependientes, aquellos que tengan:

- Contrato de trabajo a tiempo indefinido, verbal o escrito, y se encuentren registrados en la planilla del empleador.
- Contrato de trabajo a plazo fijo, siempre que estén debidamente inscritos en el Ministerio de Trabajo y perciban un ingreso mensual producto de este contrato, si la antigüedad laboral con el mismo empleador es mayor a un año.

aa. **Trabajador Independiente:** Se considerará como trabajador independiente a la persona que ejerza una actividad lucrativa de manera autónoma, sin relación de

dependencia, obteniendo de dicha actividad la totalidad o un porcentaje de sus ingresos mayor a 50%.

ARTÍCULO N° 2: DISPOSICIONES GENERALES

Esta Póliza sólo podrá ser suscrita o modificada por los representantes de La Compañía.

ARTÍCULO N° 3: OBJETO DEL SEGURO

Este contrato se encuentra sujeto a los términos y condiciones de la póliza. La Compañía pagará al Contratante y de ser el caso al Asegurado y/o a su(s) beneficiario(s) según corresponda, una indemnización en la forma y hasta el límite de la suma asegurada, siempre que reciba la prima convenida. Estos términos se encuentran establecidos en las Condiciones Particulares, en la Solicitud, Certificado o Solicitud-Certificado de Seguro.

ARTÍCULO N° 4: ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

La Póliza de seguro contiene los siguientes documentos:

1. Condiciones Especiales.
2. Condiciones Particulares.
3. Condiciones Generales.

Se precisa que los documentos indicados se encuentran ordenados por jerarquía e importancia. En caso de que exista alguna contradicción o discrepancia al momento de aplicar lo establecido en la Póliza, prevalecerán las condiciones especiales sobre las particulares, y estas sobre las condiciones generales.

ARTÍCULO N° 5: COBERTURAS

5.1 DESEMPLEO INVOLUNTARIO (aplicable solo a Trabajadores Dependientes):

La Compañía pagará al Contratante y de ser el caso al Asegurado y/o a su(s) Beneficiario(s) una indemnización que consistirá en el pago de las cuotas mensuales del crédito del Asegurado y/o en una renta mensual, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, en la Solicitud-Certificado, o en el Certificado de Seguro en el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario **y siempre y cuando cumpla con la Antigüedad Laboral establecida en los documentos antes señalados.**

El pago de la indemnización se dará en la forma establecida en la Solicitud de Seguro, la Solicitud-Certificado o en el Certificado de Seguro; siempre que el Asegurado se mantenga en situación de Desempleo Involuntario. Una vez que el Asegurado se reinserte a la actividad laboral, con contrato de trabajo suscrito con un empleador, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones por parte de La Compañía.

Habrà lugar a una nueva aplicación de la cobertura de Desempleo Involuntario, si el Asegurado reincide en estado de Desempleo Involuntario; siempre y cuando haya transcurrido el Periodo Activo Mínimo señalado en la Solicitud de Seguro, en la Solicitud-Certificado o en el Certificado de Seguro, que se computa desde el cese del último estado de Desempleo Involuntario.

El Período de Carencia, Deducible, Período Activo Mínimo aplicable a esta cobertura,

se encontrará establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, en la Solicitud-Certificado o en el Certificado de Seguro.

5.2 INCAPACIDAD TEMPORAL (aplicable solo a Trabajadores Independientes):

La Compañía pagará al Contratante y de ser el caso al Asegurado y/o a su(s) Beneficiario(s) una indemnización que consistirá en el pago de las cuotas mensuales del crédito del Asegurado y/o en una renta mensual, cuando el Asegurado se vea afectado por una situación de Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente, según lo establecido en las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, en la Solicitud-Certificado o en el Certificado de Seguro.

Por cada evento, la indemnización será otorgada siempre y cuando el Asegurado se mantenga en estado de Incapacidad Temporal y siempre que no se haya superado el número de cuotas máximas señaladas en la Solicitud de Seguro, en la Solicitud-Certificado o en el Certificado de Seguro como tope.

Habrá lugar a una nueva aplicación de esta cobertura, si el Asegurado reincide en estado de Incapacidad Temporal, siempre y cuando haya transcurrido el Periodo Activo Mínimo señalado en la Solicitud de Seguro, en la Solicitud-Certificado o en el Certificado de Seguro, desde el término de la Incapacidad Temporal ya indemnizada y siempre que esta nueva Incapacidad Temporal sea por una causa distinta y no originada por la Enfermedad o Accidente que originó la primera Incapacidad Temporal ya indemnizada.

El Período de Carencia y demás condiciones aplicables a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguros o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

ARTÍCULO N° 6: EXCLUSIONES

La Compañía no estará obligada a indemnizar al Contratante y/o Asegurado y/o beneficiario designado, si el Desempleo Involuntario o la Incapacidad temporal, ocurra como consecuencia de:

6.1 EXCLUSIONES APLICABLES SOLO A LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

La Compañía no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia de:

- 1) Causas justas de despido relacionadas con la capacidad y/o conducta del trabajador.**
- 2) Por vencimiento del plazo previsto en el contrato de trabajo sujeto a modalidad.**
- 3) Causales de extinción del Contrato de Trabajo: fallecimiento, renuncia o retiro voluntario del trabajador, término de la obra o servicio, cumplimiento de la condición resolutoria y el vencimiento del plazo en los contratos legalmente celebrados bajo modalidad (cuando la antigüedad laboral con el empleador es menor a un año), invalidez absoluta permanente y jubilación.**
- 4) Causas justificadas para el cese definitivo de un servidor público.**
- 5) Término de cualquier convenio de Modalidad Formativa.**

6.2. EXCLUSIONES APLICABLES SOLO A LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

La Compañía no cubre los Siniestros relacionados con o consecuencia, directa o indirecta, parcial o totalmente de:

- 1) **Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el periodo de carencia.**
- 2) **Cualquier procedimiento médico sometido de manera voluntaria por el Asegurado y realizado por una persona no licenciada para el ejercicio médico y en la cual el Asegurado conoce o pudo conocer de las circunstancias de la situación irregular de la persona que practica el acto médico.**
- 3) **Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, paracaidismo, ala delta, parapente, puéting, caza, toreo, escalada, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales.**
- 4) **Lesiones que el Asegurado sufra en el servicio militar, actos de guerra internacional (con declaración o no), guerra civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular o terrorismo.**
- 5) **Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez, o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/litro o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15gr/litro por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.**
- 6) **Manipulación de explosivos o armas de fuego.**
- 7) **A consecuencia de la participación activa del Asegurado, ya sea como autor, coautor o cómplice, en cualquier acto delictivo; peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa.**
- 8) **Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas.**
- 9) **Por embarazos, parto, aborto provocado o no provocado.**
- 10) **A consecuencia de estrés, ansiedad, depresión, cura de reposo, surmenage, cansancio, apnea del sueño, tratamientos de origen psiquiátricos o psicológicos, incluyendo los tratamientos por uso o adicción a las drogas, estupefacientes y/o alcohol.**
- 11) **Hernias y sus consecuencias.**
- 12) **Fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.**

ARTÍCULO N° 7: TITULAR DE LA PÓLIZA

Todos los derechos y obligaciones señaladas bajo esta Póliza y que no pertenecen a La Compañía, estarán reservados al Asegurado, a menos que se señale que corresponden al Contratante o al Beneficiario.

ARTÍCULO N° 8: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Podrán asegurarse bajo el presente seguro las personas naturales cuya edad al momento de contratarlo no sea inferior a dieciocho (18) años cumplidos, hasta el límite de edad establecido en las Condiciones Particulares y en la Solicitud de Seguro,

Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, que tenga una relación laboral de dependencia con su empleador y un crédito vigente con el Contratante.
La relación laboral de dependencia con el empleador sólo se requiere para la cobertura de Desempleo Involuntario, más no para la cobertura de Incapacidad Temporal.

ARTÍCULO N° 9: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

La Póliza ha sido emitida por La Compañía sobre la base de las declaraciones efectuadas por el Contratante y el Asegurado al momento de solicitar el seguro. La Compañía se basa en la veracidad y exactitud de dichas declaraciones para definir los términos y condiciones del Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado que se emitirá al Asegurado.

ARTÍCULO N° 10: VIGENCIA DEL SEGURO

Las fechas de inicio y de fin de vigencia de la Póliza se indican en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado o Solicitud de 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 la vigencia, términos y condiciones estipulados en la Póliza.

ARTÍCULO N° 11: MONEDA

El monto de la prima a pagar, la(s) suma(s) asegurada(s) y demás valores indicados en esta Póliza se expresarán en moneda nacional o en moneda extranjera, según lo que se especifique en el Certificado o Solicitud-Certificado.

ARTÍCULO N° 12: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

La prima es la contraprestación del 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 el Certificado de Seguro o 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 titular, a través del canal que se defina para ese fin y que se señala en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado. 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 al Asegurado y al Contratante sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar 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 o Solicitud-Certificado. 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 el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado. Para tal efecto, comunicará por escrito al Asegurado su decisión de resolver el Certificado o Solicitud-Certificado por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que el Asegurado recibe tal comunicación; pasados los cuales operará la resolución. Una vez resuelto La Compañía deberá notificar la resolución al Contratante.

Si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en el Certificado o Solicitud-Certificado para el pago de la prima, se entiende que el Certificado o Solicitud-Certificado queda extinto.

En caso de resolución o extinción, La Compañía podrá realizar la cobranza de una o más cuotas impagas, incluyendo los gastos de cobranza debidamente sustentados y/o intereses generados por el incumplimiento, a través de un proceso judicial o arbitral.

ARTÍCULO N° 13: 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.

El Certificado o Solicitud-Certificado podrá ser rehabilitado únicamente si La Compañía no ha comunicado su deseo de resolver el Certificado o Solicitud-Certificado o si este último no se ha extinguido.

ARTÍCULO N° 14: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

Según lo indicado en el Artículo N° 9 de las presentes Condiciones Generales, los términos y condiciones de la Póliza se definen basándose en la veracidad y exactitud de las declaraciones del Contratante y el Asegurado. Si las declaraciones fueran inexactas o reticentes, es probable que La Compañía hubiera definido condiciones diferentes bajo conocimiento del verdadero estado del riesgo declarado. Es por ello, que La Compañía tiene derecho a declarar la nulidad del Certificado o Solicitud-Certificado, siempre y cuando haya habido dolo o culpa inexcusable, como se señala en el Artículo N° 15 de este documento, debiendo para tal fin notificar de forma fehaciente al Asegurado en un plazo de treinta (30) días, invocando la nulidad en base a la reticencia y/o declaración inexacta, dicho plazo debe computarse desde que La Compañía conoce la reticencia o declaración inexacta, conforme señala el artículo 9° de la Ley de Contrato de Seguros.

Si la declaración inexacta o reticente no obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante o el Asegurado y no han transcurrido dos años desde la celebración del contrato, se pueden producir las siguientes situaciones:

1. Si no ha ocurrido ningún siniestro: La Compañía podrá presentar una propuesta de revisión del Certificado o Solicitud-Certificado en lo referente a un ajuste de primas y/o de cobertura, en un plazo de treinta (30) días desde la fecha en que se constató la declaración inexacta o reticente. El asegurado titular deberá aceptar o rechazar la propuesta en un plazo máximo de diez (10) días desde que le fue hecha. Si no se pronuncia o rechaza la propuesta, La Compañía podrá resolver el Certificado o

Solicitud-Certificado comunicándoselo al Asegurado dentro de los treinta (30) días siguientes a los diez (10) días antes mencionados. La resolución del Certificado o Solicitud-Certificado deberá ser informada luego al Contratante.

2. Si ha ocurrido algún siniestro: La Compañía reducirá el monto del pago del siniestro en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la prima que se debió aplicar si se hubiera conocido el verdadero estado del riesgo declarado.

ARTÍCULO N° 15: NULIDAD DEL CONTRATO

La presente póliza será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir sin valor legal alguno en los siguientes casos:

- (i) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. El contrato es nulo si media dolo o culpa inexcusable del Contratante. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato. La Solicitud-certificado será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir sin valor legal alguno en los siguientes casos:**
- (ii) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. El contrato es nulo si media dolo o culpa inexcusable del Asegurado. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato.**
- (iii) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.**

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de La Compañía se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, La Compañía está obligada a restituir el exceso de la prima percibida, sin intereses.

- (iv) Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.**
- (v) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.**

Para todos los supuestos de nulidad, el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. Asimismo, en los supuestos contemplados en los literales (i) y (ii), por

concepto de penalidad, el Contratante o Asegurado perderá todo derecho sobre las primas entregadas a La Compañía durante el primer (1) año de vigencia de la Póliza. A partir del segundo año, La Compañía devolverá al Asegurado las primas pagadas.

Si el Asegurado y/o Beneficiarios designados ya hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a La Compañía el capital percibido, más intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar. Los gastos serán debidamente sustentados.

ARTÍCULO N° 16: CAUSALES DE RESOLUCIÓN Y EXTINCIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza quedará resuelta, respecto al Contratante perdiendo todo derecho emanado de la póliza, cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 17.**
- b. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 12.**
- c. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Contratante o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Contratante incurre en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. Para ello, La Compañía comunicará la resolución en el plazo treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Contratante para aceptar o rechazar dicha propuesta.**

La Solicitud-Certificado del Seguro quedará resuelta con respecto al Asegurado cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Cuando se reclame fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas en el procedimiento de solicitud de cobertura, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo N° 20 de estas Condiciones Generales.**
- b. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Asegurado, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 17.**
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 12.**
- d. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver el contrato. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.**
- e. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Asegurado o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Asegurado incurre en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. Para ello, La Compañía comunicará la resolución en el plazo treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Asegurado para aceptar o rechazar dicha propuesta.**

En caso el Contratante o Asegurado optase por la resolución del Contrato o Solicitud-Certificado, respectivamente, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado. La devolución de la prima se realizará en forma directa por La Compañía, en el caso del Contratante, o a través del Contratante, en el caso del Asegurado.

En los demás casos mencionados, tanto respecto de la póliza como de la Solicitud-Certificado, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del Contratante.

Para los casos antes mencionados, La Compañía procederá con la devolución de la prima no devengada, teniendo como plazo para la devolución diez (10) días hábiles posteriores a la resolución.

La presente póliza se extinguirá respecto al Contratante perdiendo todo derecho emanado de la póliza, cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Por término de la vigencia pactada en las Condiciones Particulares.
- b. 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° 12 de las presentes Condiciones Generales.

Asimismo, La Solicitud - Certificado de Seguro se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

- a. Por fallecimiento del EL ASEGURADO.
- b. Por el día en que EL ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia. Como consecuencia de la extinción de la póliza o la Solicitud - Certificado de Seguro ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas al titular de la respectiva Solicitud - Certificado y se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago ante la ocurrencia de un siniestro.

ARTÍCULO N° 17: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

El Contratante o La Compañía podrán solicitar la resolución sin expresión de causa del presente contrato, para lo cual deberán notificar dicha decisión a la otra parte, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta de resolución sin expresión de causa debidamente suscrita.
- b. Ficha RUC de la empresa.
- c. Copia Literal de los Poderes que acrediten al Representante del Contratante o de la Compañía como tal, así como las facultades expresas para la resolución de vínculos contractuales.
- d. Original y copia del documento de identidad de la persona que suscribe la Carta de resolución sin expresión de causa.

Asimismo, cualquier Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de su afiliación al contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta dirigida al Contratante o a La Compañía en la que se manifieste expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
- b. Original y copia del Documento Nacional de Identidad.

Dicho trámite podrá efectuarse, en los centros de atención detallados en el presente Artículo N° 21 y que figuran detallados en la web de La Compañía (www.creceseguros.pe), en el domicilio del Contratante, o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si la contratación del seguro se realizó a distancia, el Asegurado podrá enviar un correo

electrónico a la web de La Compañía adjuntando la documentación señalada digitalizada, con excepción del documento de identidad original. Si el Asegurado tuviese algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado deberá otorgar un poder notarial para que un tercero lo realice en su nombre, a través de una carta poder con firma legalizada.

La Compañía procederá a realizar los cargos y/o cobranza de primas correspondientes hasta la fecha de presentación de toda la documentación antes indicada. El contrato terminará una vez transcurridos treinta (30) días de la recepción de la solicitud de resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza.

ARTÍCULO N° 18: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier tercero 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, sin embargo, en caso de culpa leve, La Compañía podrá reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro.

Para solicitar la cobertura, el Asegurado, el beneficiario o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a cualquier oficina de La Compañía o del Comercializador y presentar los siguientes documentos obligatorios (*) requeridos para solicitar el pago del siniestro:

1. PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

a) Para el primer pago:

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Liquidación de beneficios sociales y constancia del pago del beneficio por despido (original o certificación de reproducción notarial).
- Certificación Laboral (copia simple).
- Documento de Identidad del Asegurado (Copia Simple).
- Original o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Convenio de Cese por Mutuo Disenso y/o de la liquidación de beneficios sociales que evidencie el pago de una indemnización, en caso corresponda.
- Carta o resolución de cese emitida por la empresa o institución respectivamente, o en caso de despido de facto o hecho, solo la constatación policial (copia simple).
- Copia del Estado de Cuenta del Crédito, cuando corresponda.

b) Para cada uno de los siguientes pagos:

- Declaración Jurada del Asegurado de encontrarse en situación de Desempleo Involuntario.
- Copia simple del certificado de aportaciones a la AFP o la ONP correspondientes al mes de desempleo reclamado. En caso el Asegurado, se encuentre aportando por su cuenta a la AFP, adjuntar las constancias de

pago y/o estado de cuenta emitido por la AFP donde figuren los últimos aportes realizados por el empleador (copia simple).

2. PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

a) Para el primer pago:

- **Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.**
- **Copia del documento de identidad del Asegurado.**
- **Copia simple de la constancia de ingresos del Trabajador independiente (copia del certificado de 4ta o 3era categoría para independientes o recibo último de honorarios o factura por servicios prestados).**
- **Certificado médico o de Hospitalización detallado (días de reposo, causa de incapacidad, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, historia médica, clínica, hospital en donde recibió la asistencia médica, médico colegiado tratante y fecha de atención) en original o certificación de reproducción notarial, emitido por el médico tratante que acredite la situación de Incapacidad Temporal.**
- **Historia Médica completa del Asegurado (copia fedateada).**
- **Copia simple del Estado de Cuenta del Crédito, cuando corresponda.**

b) Para cada uno de los siguientes pagos:

- **Formulario de Declaración de Continuidad de Incapacidad, proporcionado por la Compañía, firmado por el asegurado.**
- **Certificado médico o de Hospitalización actualizado.**

(*) Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

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 del 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, Ley N° 29946.

Asimismo, La Compañía podrá solicitar documentos adicionales que considere 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° 19: 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.

ARTÍCULO N° 20: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTO

En caso de que se presente documentos falsos, dolosos o engañosos para sustentar la solicitud de pago de siniestro, se aplicará el Artículo N° 15 de las presentes Condiciones Generales y se procederá a resolver el contrato. La Compañía deberá comunicar al Asegurado o a su beneficiario, su decisión de resolver el Certificado o Solicitud-Certificado. La presente causal de resolución produce la liberación de La Compañía al momento que se presente dicha situación.

ARTÍCULO N° 21: 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, serán de cargo del Asegurado y el Beneficiario, salvo que la Ley declare de manera expresa que son de cargo exclusivo de La Compañía.

ARTÍCULO N° 22: MODIFICACIÓN DE LAS 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 del 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 al Contratante para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

ARTÍCULO N° 23: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS

Las 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 al reclamo será comunicada por La Compañía en un plazo máximo de treinta (30) 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, Piso 2, San Isidro, Lima, Perú.
- Correo electrónico: gestionalcliente@crecerseguros.pe
- Página web: www.creceseguros.pe
- Teléfono: (01) 4174400

ARTÍCULO N° 24: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

a) Vía administrativa

En caso de que el Asegurado y/o el Beneficiario no estén de acuerdo con la respuesta de La Compañía a un reclamo o al pronunciamiento sobre la solicitud de

un siniestro (aprobación o rechazo) podrán acudir a las siguientes instancias administrativas:

INDECOPI

(Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual)

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

Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS)

Atiende únicamente consultas y denuncias.

- **Dirección:** Avda. 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.

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° 25: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

Cualquier desacuerdo existente entre La Compañía y/o el Asegurado y/o el beneficiario y/o el Contratante de la Póliza, cualquiera de estos tres últimos podrán someter la controversia a la competencia de la Defensoría del Asegurado de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG). Esta entidad privada se encuentra orientada a la protección de los derechos de los Asegurados o Usuarios de los servicios del seguro privado, realizando la solución de las diversas controversias que se generen entre éstos y las Empresas Aseguradoras. Ello, sin perjuicio del derecho del Asegurado y/o el Beneficiario de acudir a las autoridades administrativas o judiciales que considere pertinentes, o a un proceso arbitral, de haberse pactado.

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, San Isidro, Lima, Perú.
- **Página Web:** www.defaseg.com.pe
- **Teléfono:** (01) 4210614

ARTÍCULO N° 26: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacerse entre La Compañía, el Asegurado, el Beneficiario y/o el Contratante con motivo de este contrato, deberá efectuarse por escrito mediante carta o correo electrónico, dirigida

al domicilio de La Compañía o al domicilio electrónico o físico del Asegurado, el Beneficiario o el Contratante. Los domicilios mencionados se encuentran registrados en la Solicitud de Seguro y en el Certificado respectivo o Solicitud-Certificado.

Todo cambio de domicilio o de correo electrónico del Contratante o el Asegurado deberá ser comunicado a La Compañía por escrito o por teléfono con la finalidad de tomar las medidas correspondientes.

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado o el Beneficiario al Comercializador, por asuntos relacionados con la Póliza, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Compañía.

ARTÍCULO N° 27: COPIA DE LA PÓLIZA

El Asegurado tendrá derecho a solicitar una copia de la Póliza al 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° 28: AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA

El Asegurado autoriza expresamente a las clínicas, hospitales, instituciones o centros médicos, laboratorios, sean públicos o privados, así como a los médicos para que a solicitud de La Compañía le suministren cualquier información, datos del archivo médico, exámenes, copia de la historia médica o clínica o cualquier documento o informe médico sobre la salud del Asegurado, dispensándolos del secreto médico profesional.

De igual forma, El Asegurado autoriza expresamente a La Compañía a solicitar su historia clínica y demás documentos médicos antes indicados a las entidades públicas, privadas y médicos correspondientes, con el objetivo que desarrollen las funciones propias de una aseguradora de vida y salud.

La Compañía incluye la presente autorización en el Certificado o Solicitud-Certificado del seguro, según corresponda, para obtener los fines descritos en la misma.

ARTÍCULO N° 29: AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE PÓLIZA ELECTRÓNICA

El Contratante declara y autoriza expresamente que ha sido debida y previamente informado por La Compañía que su Póliza de seguro y demás documentos que en adelante deriven de la misma serán enviados 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. En caso corresponda, la Compañía entregará los Certificados de la forma prevista en la Solicitud de Seguro en un plazo de quince (15) días desde que ésta se suscribió. La Compañía incluye la presente autorización en el Certificado o Solicitud-Certificado del seguro, según corresponda, para obtener los fines descritos en la misma.

ARTÍCULO N° 30: 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) a través de la Solicitud de Seguro o Solicitud-Certificado, 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 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.

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 del 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 del 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 No. 29733) y su Reglamento (Decreto Supremo No. 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.

ARTÍCULO N° 31: 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° 32: PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.

Las acciones fundadas en el presente seguro prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el siniestro. Cuando el siniestro sea el de fallecimiento del Asegurado, el plazo de prescripción anterior para el beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

ARTÍCULO 33: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIONES CON OCASIÓN DE LA RENOVACIÓN.

La presente póliza es de renovación anual automática. En principio el contrato se renueva en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Cuando La Compañía considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al Contratante detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. EL Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por La Compañía. En este último caso La Compañía debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

De producirse modificaciones con ocasión de la renovación conforme al párrafo anterior, LA COMPAÑÍA brindará al CONTRATANTE la documentación suficiente para que este ponga las modificaciones en conocimiento de los Asegurados.

ARTÍCULO N° 34: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través del uso de sistemas a distancia, o a través de comercializadores, incluyendo bancaseguros, y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, El Asegurado podrá resolver el certificado y/o la solicitud- 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 del certificado o solicitud-certificado de seguro, según corresponda, 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 que quiera hacer valer su derecho de resolver el certificado o solicitud -certificado de seguro, según corresponda podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.