

TE CONDUCE MEJOR 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

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

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

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

Asegurado titular: Persona Natural cuya vida se asegura en virtud de la presente póliza, que cumple con los requisitos de edad establecidos en la póliza y se encuentra debidamente identificado en la Solicitud – Certificado. Conductor del vehículo involucrado en un Accidente de Tránsito.

Asegurado Adicional: Se trata de el o los ocupantes(s) del vehículo que conduce el Asegurado Titular, que cuenta(n) con una cobertura adicional, según lo señalado en la Solicitud-Certificado de seguro.

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

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

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

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

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

Condiciones Particulares: Estipulaciones que especifican aspectos concretos relativos al riesgo individualizado que se asegura. Por ejemplo: nombre y domicilio de las partes contratantes, suma asegurada, importe de la prima, vigencia del contrato, entre otros.

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

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

Endoso: Documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones de EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO. Surte efecto una vez suscrito y/o aprobado por LA COMPAÑÍA y/o EL CONTRATANTE, según corresponda.

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

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

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

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

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

Reclamo: Cualquier disconformidad respecto del producto o servicio adquirido.

SBS: Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Seguro: Toda referencia al Seguro en este documento, se refiere al presente Microseguro.

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

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

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

ARTÍCULO N° 2: OBJETO DEL SEGURO

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

ARTÍCULO N° 3: COBERTURA

Muerte en Accidente de Tránsito

LA COMPAÑÍA otorgará a los BENEFICIARIOS del ASEGURADO TITULAR la suma asegurada determinada en la Solicitud-Certificado, cuando este fallezca como consecuencia de un accidente de tránsito, salvo los supuestos de exclusiones de la póliza. El fallecimiento del ASEGURADO TITULAR debe ocurrir en el período de días indicado en la Solicitud-Certificado, contados desde la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito.

Si existe pluralidad de BENEFICIARIOS, a falta de indicación distinta, la suma asegurada se dividirá en partes iguales.

ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES

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

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

ARTÍCULO N° 5: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Se podrá asegurar bajo esta Póliza a cualquier Persona Natural, residente en el Perú, que cumpla con las condiciones de ingreso establecidas en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado de Seguro.

ARTÍCULO N° 6: VIGENCIA DEL SEGURO

La cobertura del Microseguro que LA COMPAÑÍA asume por el presente Contrato de Microseguro tendrá la vigencia indicada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado, respectivamente.

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 el valor determinado por LA COMPAÑÍA como el precio de la cobertura materia del presente Contrato, que deberá ser pagada por EL CONTRATANTE en la forma establecida por LA COMPAÑÍA sin perjuicio de ello, la prima será transferida al ASEGURADO TITULAR. En este tipo de seguro, se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud-Certificado. No obstante, LA COMPAÑÍA no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por personas distintas a EL CONTRATANTE.

Todo pago que se haga a EL COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA.

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

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

Si la cobertura se encuentra suspendida por incumplimiento de pago, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la Solicitud-Certificado. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA comunicará a EL ASEGURADO TITULAR 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 y/o EL ASEGURADO TITULAR:

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

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

b) Causales de extinción

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

1. Cuando LA COMPAÑÍA pague las coberturas contratadas.
2. Al cumplir, EL ASEGURADO TITULAR, la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

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, será nula desde el inicio de su vigencia en los siguientes casos:

1. Si se comprueba que EL ASEGURADO TITULAR 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 TITULAR, 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 deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta y retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO TITULAR el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

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

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

En caso de siniestro, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, deberán 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 de la existencia del beneficio.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, si 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 Creceer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@creceerseguros.pe.

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL BENEFICIARIO y/o EL CONTRATANTE, deberá acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA, el Corredor o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los documentos obligatorios (1) requeridos para solicitar la cobertura del siniestro detallados a continuación:

- a. Certificado médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).

- b. Partida o Acta de Defunción (copia certificada expedida por Reniec o certificación de reproducción notarial). (2)
- c. Informe Policial completo o Carpeta Fiscal (copia simple) (2).
- d. Certificado de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial) (2).
- e. Dosaje etílico y Estudio químico toxicológico, que puede estar incluido en el Informe Policial. (Copia simple) (2)

(1) 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.

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

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

El pago será efectuado a **LOS BENEFICIARIOS** señalados en la Solicitud-Certificado. En caso no haya designación de **BENEFICIARIOS**, éstos serán los herederos legales del **ASEGURADO** titular. Para acreditar dicha condición de herederos 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.

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

ARTÍCULO N° 11: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTO

En caso de que se presenten documentos falsos, se exageren los daños o se actúe fraudulentamente, para sustentar la solicitud de pago de siniestro, se procederá a resolver la Solicitud-Certificado.

LA COMPAÑÍA deberá comunicar a **EL ASEGURADO** o al **BENEFICIARIO**, su decisión de resolver la misma en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios, computados desde la fecha en que se toma conocimiento del carácter fraudulento de la solicitud de cobertura. La presente causal de resolución produce la liberación de **LA COMPAÑÍA** de cualquier obligación de cobertura desde el momento que se presente dicha situación.

ARTÍCULO N° 12: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS Y RECLAMOS

Los requerimientos y/o reclamos podrán ser presentados 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 N° 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° 13: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

a) Vía administrativa

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

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

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

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

Departamento de Servicio al Ciudadano - SBS (Atiende consulta y denuncias)

- Dirección: Avenida Dos de Mayo N° 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 con 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.

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, EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO y/o EL CONTRATANTE con motivo de este contrato, deberá efectuarse vía telefónica y/o mediante carta al domicilio físico y/o correo electrónico de LA COMPAÑÍA, o vía telefónica y/o mediante carta al correo electrónico y/o domicilio físico de EL ASEGURADO, el BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE. Las comunicaciones mediante llamada telefónica serán posible, salvo que la ley establezca expresamente que la comunicación deba realizarse por escrito.

Las comunicaciones de LA COMPAÑÍA realizadas mediante envío físico al domicilio, al correo electrónico y/o a través de una llamada telefónica o cualquier otro medio, son válidas y debidamente notificadas, en tanto LA COMPAÑÍA mantenga una constancia del envío de las mismas (cargo, grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación).

Los domicilios, correo electrónico y/o número telefónico mencionados se encuentran registrados en la Solicitud-Certificado respectiva y/o en los datos de contacto que EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO hayan proporcionado a través de EL CONTRATANTE.

Todo cambio de domicilio, número telefónico o de correo electrónico de EL CONTRATANTE o EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO, 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 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 contados desde la fecha de recepción de la solicitud.

ARTÍCULO N° 17: MODIFICACIÓN DE CONDICIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

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

LA COMPAÑÍA deberá proporcionar la información suficiente a EL CONTRATANTE para que éste ponga en conocimiento de LOS ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

ARTÍCULO N° 18: RENOVACIÓN DEL SEGURO

La presente póliza puede ser de renovación facultativa o de renovación automática, según se indique en las condiciones particulares.

Cuando sea de renovación automática, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación de LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE 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.

ARTÍCULO N° 19: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

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

Para tal fin, EL ASEGURADO TITULAR que quiera hacer valer su derecho de resolver la solicitud- certificado del seguro podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

ARTÍCULO N° 20: AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA

En caso de que se produzca un siniestro cubierto por la Póliza, EL ASEGURADO TITULAR autoriza expresamente, a través de su firma en la Solicitud-Certificado, a LA COMPAÑÍA o a EL COMERCIALIZADOR en su representación a solicitar y

acceder a su Historia Clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

ARTÍCULO N° 21: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La aplicación de la presente cláusula está condicionada a que el/los servicio(s) y/o producto(s) contratados se encuentren vinculados al tratamiento de datos personales, de lo contrario sus estipulaciones se entenderán como no puestas, total o parcialmente.

EL CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA se obligan a proteger los datos personales a los que pudieran tener acceso en relación a las consecuencias que deriven de las particularidades del presente seguro (en lo sucesivo, "Los Datos") implementando las medidas de seguridad y confidencialidad necesarias para su resguardo y acordes con el tratamiento que vaya a efectuarse; evitando su alteración, pérdida, tratamiento y/o acceso no autorizado. Asimismo, EL CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA se obligan a cumplir todas las disposiciones que le correspondan, de conformidad con la Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales; su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS; las demás disposiciones complementarias, modificatorias y/o aclaratorias presentes y/o futuras; así como las que establezca la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales.

En el supuesto de que alguna de las partes suministre datos personales a la otra, aquella que los suministre, declara que estos fueron recabados, adquiridos y/o actualizados, según corresponda, con arreglo al marco normativo sobre protección de datos personales, lo cual involucra la licitud de su origen y el respeto de todos los principios rectores del derecho de protección de datos personales.

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 de muerte accidental, creado mediante Ley N° 29355.