

# Microseguro de Accidentes Personales

## Condiciones Generales

### TABLA DE CONTENIDO

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

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

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

## **ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES**

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

**Accidente de Tránsito:** Accidente que cause daño a personas, mientras estas 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 e integridad física se asegura en virtud de la presente póliza, que cumple con los requisitos de edad establecidos en la póliza y se encuentra debidamente identificado en la Solicitud – Certificado.

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

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

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

**Corredor:** Persona Natural o Jurídica que por cuenta de EL CONTRATANTE intermedia en la celebración del Contrato de Seguro.

**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:** Entidad con la que LA COMPAÑÍA suscribe un contrato de comercialización y que tratándose de seguros de grupo o colectivos, asumen las funciones de comercializadores, cuando el marco regulatorio permita dicha comercialización. Se encuentra identificado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

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

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

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

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

**Póliza:** Contrato de Seguro suscrito entre LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE. Está compuesto por las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos, Anexos, Declaración Personal de Salud y Solicitud-certificado de seguro.

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

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

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

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

## **ARTÍCULO N° 2: OBJETO DEL SEGURO**

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

## **ARTÍCULO N° 3: COBERTURAS**

### **a) Muerte Accidental:**

LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO el importe señalado en la Solicitud-Certificado cuando EL ASEGURADO fallezca como consecuencia de un Accidente, según la definición establecida en el artículo N°1 de la presente póliza.

### **b) Invalidez Total y Permanente por Accidente:**

LA COMPAÑÍA pagará a EL ASEGURADO el importe señalado en la Solicitud-Certificado cuando se le determine una Invalidez total permanente de EL ASEGURADO, consistente en la pérdida o disminución permanente e irreversible de sus funciones físicas o intelectuales, que le impida desempeñar cualquier ocupación para la que esté preparado por su educación, capacidad o experiencia.

Este seguro cubre la Invalidez total permanente que ocurra como consecuencia de un accidente, que no esté incluido dentro de las exclusiones de la Póliza. Deberá tratarse de una pérdida o disminución que implique:

1. Fractura incurable de la columna vertebral.
2. Pérdida total de la visión de ambos ojos.
3. Pérdida total o funcional de ambos brazos o de ambas manos.
4. Pérdida total o funcional de ambas piernas o de ambos pies.
5. Pérdida total o funcional de un brazo y una pierna o de una mano y una pierna.
6. Pérdida total o funcional de una mano y un pie o de un brazo y un pie.
7. Ausencia de función cerebral y/o inactividad total del cerebro.

La invalidez puede estar sustentada por un Dictamen o Certificado médico emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC) que indique el porcentaje de invalidez y que es total permanente. En estos casos, deberá señalarse no solo la existencia de cualquiera de los supuestos detallados en el cuadro anterior, sino además que tal situación implica una pérdida o disminución en un porcentaje mayor o igual que dos tercios ( $2/3$  o 66.7%) de la capacidad de trabajo, definido de acuerdo con los criterios de las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez” del Sistema Privado de Pensiones (Resolución N° 232-98-EF/SAFP) y el Manual de Normas Técnicas Médicas de Evaluación y Calificación de Invalidez (Resolución 058-94-EF/SAFP).

La invalidez también puede estar sustentada por un Certificado Médico de Invalidez (CMI) emitido por ESSALUD o por el Ministerio de Salud; en el cual se indique un diagnóstico (que implique una de las situaciones previamente enumeradas en el cuadro anterior), la naturaleza de la incapacidad (permanente) y su grado (total o de gran incapacidad); definido de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 478-2006-MINSA que aprueba la directiva sanitaria “Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de la pensión de invalidez – D.S. N° 166-2005-EF”.

En caso de brindarse la presente cobertura a EL ASEGURADO, no se podrá solicitar de forma posterior la indemnización por Muerte Accidental indicada en el punto a), pues ambas coberturas son excluyentes.

**c) Hijo Póstumo:**

Si a la fecha de fallecimiento de EL ASEGURADO, como consecuencia de un accidente, su cónyuge o conviviente se encontrara en período de gestación de su hijo, entonces LA COMPAÑÍA indemnizará a dicha cónyuge o conviviente sobreviviente o tutor del menor, según corresponda, con la suma asegurada establecida en la Solicitud-Certificado. El nacimiento del hijo póstumo debe ocurrir como máximo dentro de los siete (07) meses desde la fecha de fallecimiento de EL ASEGURADO.

Además, el hijo póstumo debe estar vivo e inscrito en RENIEC a la fecha de solicitud de cobertura.

Solo se brindará cobertura por el primer hijo póstumo nacido luego del fallecimiento de EL ASEGURADO. En caso de nacimientos múltiples, la indemnización se pagará una sola vez y solo por el primer hijo nacido.

## **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, de conocimiento de EL ASEGURADO, y no resuelta en el momento previo a la suscripción del contrato. Asimismo, se considera preexistencia las secuelas producidas por un accidente previo a la contratación del seguro, independientemente de si el fallecimiento como consecuencia de este se produce durante la vigencia del seguro.**

**b) Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**

**c) Participación directa o indirecta del asegurado en actos realizados con falta de diligencia o cuidado debidos, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.**

**d) Participación directa o indirecta del beneficiario en actos realizados con falta de diligencia o cuidado debidos, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.**

**e) Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que comportan una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.**

**f) Uso voluntario de alcohol (por encima DE 0.5 gramos-litro o por encima de 0.25 gramos-litro cuando preste servicios de transporte público de pasajeros, mercancía o carga en general), drogas o sustancias tóxicas. La exclusión referida al uso voluntario de alcohol, solo aplica cuando se haya producido un accidente de tránsito.**

**g) Lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento.**

## **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/o Solicitud-Certificado de Seguro.

#### **ARTÍCULO N° 6: VIGENCIA DEL SEGURO**

Las fechas de inicio y de fin de vigencia de la Póliza se indican en las Condiciones Particulares y las de inicio y fin de vigencia del Certificado se indican en la Solicitud-Certificado del Seguro. La cobertura comienza a las 00:00 horas del día en que se inicia la vigencia y culmina a las 24:00 horas del último día de la vigencia, siempre que se cumplan los términos y condiciones estipulados en la Póliza.

#### **ARTÍCULO N° 7: MONEDA**

El monto de la prima a pagar, la suma asegurada y demás valores indicados en esta Póliza se expresarán en moneda nacional o en moneda extranjera, según lo que se especifique en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

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

**La prima es la contraprestación de EL 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 la Solicitud-Certificado. No obstante, LA COMPAÑÍA no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por personas distintas a EL ASEGURADO.**

**El COMERCIALIZADOR se encargará de recaudar la prima del ASEGURADO titular. Todo pago que se haga a EL COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA.**

**El incumplimiento de pago de la prima origina la suspensión automática de la cobertura del seguro, sin necesidad de comunicación previa, desde la fecha de vencimiento de la obligación. LA COMPAÑÍA no es responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida. Para rehabilitar la cobertura, se tendrá que proceder al pago del total de las primas adeudadas. Con el pago total de las cuotas vencidas, la cobertura se rehabilitará a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente en el que se efectuó el pago.**

**Si la cobertura se encuentra suspendida por incumplimiento de pago, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la Solicitud-Certificado. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA comunicará a EL ASEGURADO su decisión de resolver la Solicitud-Certificado por falta de pago de prima, y la resolución operará desde el día en que se reciba la comunicación.**

#### **ARTÍCULO N° 9: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO**

**a) Causales de resolución:**

**La Solicitud-Certificado se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL ASEGURADO:**

- 1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 8 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura,**
- 2. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta. LA 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 ASEGURADO, debiendo comunicarlo a LA COMPAÑÍA con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. Para tales efectos, es necesario una comunicación de EL ASEGURADO en tal sentido, adjuntando copia de su DNI, pudiendo usarse los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.**

**LA COMPAÑÍA devolverá – 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 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, según corresponda,**
- 2. Al cumplir, EL ASEGURADO, la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.**

#### **c) Causales de nulidad**

**Además de las causales de resolución y extinción, la Solicitud-Certificado será nula desde el inicio de su vigencia en los siguientes casos:**

- 1. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro e hizo una declaración inexacta de su verdadera edad,**
- 2. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro,**
- 3. Si al momento de contratar el seguro, se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca, salvo que EL ASEGURADO y LA COMPAÑÍA acuerden expresamente que la Solicitud-Certificado comprende un período anterior a su celebración. En este último caso, la Solicitud-Certificado es nula solo si al tiempo de su conclusión LA COMPAÑÍA conoce la imposibilidad de que ocurra el siniestro o EL ASEGURADO conoce que se ha producido.**

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL ASEGURADO, sin intereses. La devolución mencionada se efectuará en un plazo de quince (15) días desde que se declaró la nulidad.

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

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

En caso de siniestro, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO deberá informar a LA COMPAÑÍA, de forma presencial, por escrito o telefónica, 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, si EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Para solicitar la cobertura, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO podrá acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios<sup>1</sup> requeridos para solicitar el pago del siniestro:

Documentos <sup>3</sup>	Muerte Accidental	ITP por Accidente	Hijo Póstumo
Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).	X	-	X
Partida o Acta de Defunción. (copia certificada que expide RENIEC o certificación de reproducción notarial)	X	-	X
Certificado de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial). <sup>4</sup>	X	-	X
Protocolo de Necropsia (copia simple). <sup>4</sup>	X	-	X



<b>Documentos<sup>3</sup></b>	<b>Muerte Accidental</b>	<b>ITP por Accidente</b>	<b>Hijo Póstumo</b>
<b>Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple) 4.</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Dosaje Ético y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Atestado policial y Protocolo de necropsia).<sup>4</sup></b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Copia Certificada u original de la Partida Registral donde conste inscrito el Acta de Sucesión Intestada o la Resolución Judicial de Declaración de Herederos o el contenido del testamento del Asegurado.</b>	<b>X 2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Dictamen o certificado médico emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA), en original o en certificación de reproducción notarial.</b>	<b>-</b>	<b>X</b>	<b>-</b>
<b>Acta o Partida de nacimiento del hijo póstumo (copia certificada expedida por el RENIEC o certificación de reproducción notarial).</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>X</b>
<b>Partida o Acta de Matrimonio (copia certificada expedida por el RENIEC o certificación de reproducción notarial) o Copia certificada de la Partida Registral donde conste inscrita la Unión de Hecho en el Registro Personal de la Oficina Registral que corresponda al domicilio de los convivientes (en caso de convivencia).</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>X</b>

1. La solicitud-certificado puede indicar la presentación de menos documentos obligatorios que los aquí listados. En este caso, junto con la solicitud de

- pago del siniestro, deberá presentarse solo los documentos obligatorios señalados en la solicitud-certificado.**
- 2. Siempre y cuando en la Solicitud-Certificado no se haya designado beneficiario.**
  - 3. 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.**
  - 4. 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.**

**El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL ASEGURADO o beneficiario. 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 FRAUDULENTO**

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 o al BENEFICIARIO, su decisión de resolver el Certificado en un plazo no mayor a 30 días calendarios desde conocida la solicitud fraudulenta. La presente causal de resolución produce la liberación LA COMPAÑÍA de la obligación de cobertura de todos los siniestros ocurridos incluido aquel fraudulentamente solicitado en adelante.

#### **ARTÍCULO N° 12: 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 quince (15) días calendario desde su recepción.

Los datos de LA COMPAÑÍA para la presentación de quejas o reclamos son:

**CRECER SEGUROS S.A.**

- Dirección: Av. Jorge Basadre 310, distrito de San Isidro, Lima**
- Correo electrónico: gestionalcliente@crecerseguros.pe**
- Página web: www.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](http://www.indecopi.gob.pe)
- **Teléfono:** (01) 2247800

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

**Plataforma de atención al usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - SBS**

- **Dirección:** Avenida Dos de Mayo 1475, San Isidro, Lima, Perú.
- **Página Web:** [www.sbs.gob.pe](http://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.**

**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° 14: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO**

**EL CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS tienen derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307, piso 9, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, teléfono 01-4210614 y con página web [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe); con el objeto de resolver las controversias que surjan entre ellos y LA COMPAÑÍA sobre la cobertura de un siniestro, de acuerdo al Reglamento de la Defensoría del Asegurado, siendo el fallo final vinculante, definitivo e inapelable para LA COMPAÑÍA.**

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

## **ARTÍCULO N° 15: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que 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 o correo electrónico de LA COMPAÑÍA o vía telefónica y/o mediante carta al correo electrónico 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 desde la fecha de recepción de la solicitud.

#### **ARTÍCULO N° 17: 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), 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 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.

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 de EL 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 de EL 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 N°. 29733) y su Reglamento (Decreto Supremo N°. 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° 18: 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°19: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

Cuando el presente seguro sea adquirido a través de medios de comercialización a distancia, EL ASEGURADO podrá resolver su Certificado de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna. El plazo para ejercer el derecho de arrepentimiento es de quince (15) días calendarios desde la fecha en que el asegurado recibió la solicitud-certificado. Para ejercer tal derecho deberá remitirse una comunicación escrita a las Oficinas de la COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR, procediéndose a devolver la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes de presentada la solicitud.

#### **ARTÍCULO N° 20: MODIFICACIONES DURANTE LA VIGENCIA.**

Durante la vigencia del póliza no se pueden modificar los términos de la póliza contratada sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien contará con un plazo de treinta (30) días para tomar una decisión respecto a las modificaciones propuestas, contado a partir de la fecha en que reciba una comunicación de la empresa a su domicilio físico, informando en caracteres destacados las modificaciones que se propone incorporar en el contrato de microseguro.

La empresa debe proporcionar la documentación suficiente al contratante para que este último haga de conocimiento de los asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato, conforme a lo señalado en el párrafo anterior.

La falta de aceptación expresa de las modificaciones propuestas no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deben respetar los términos en los que el contrato fue inicialmente acordado.

#### **ARTÍCULO 21: MODIFICACIONES CON OCASIÓN DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.**

Según lo dispuesto en las condiciones particulares de la presente póliza grupal, esta póliza de microseguro se renueva automáticamente de forma anual, en principio en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior.

En caso LA COMPAÑÍA considere necesario incorporar modificaciones con ocasión de la renovación de la póliza deberá dirigir una comunicación al domicilio físico de EL CONTRATANTE, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, detallando las modificaciones en caracteres destacados, la que se puede incluir como parte de la documentación enviada con la renovación.

El CONTRATANTE cuenta con un plazo no menor a treinta (30) días, previos al vencimiento del contrato, para manifestar su rechazo con la propuesta. Ante el silencio del contratante, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones de la renovación.

En caso de rechazo de EL CONTRATANTE a las modificaciones propuestas para la renovación, LA COMPAÑÍA podrá optar por no renovar la póliza.

EL CONTRATANTE mediante escrito de fecha cierta dirigido a LA COMPAÑÍA puede comunicar su decisión de no renovar la póliza hasta un día antes de la fecha de su fin de vigencia.