

Seguro de Protección de Tarjetas

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

a. Asegurado: es la persona que se encuentra cubierta por la presente Póliza y que se encuentra expuesta a los riesgos detallados en la misma. Es el titular de la tarjeta de crédito y/o débito emitida por una entidad financiera.

b. Beneficiario: Es la persona natural o jurídica 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 el Certificado de Seguro, Solicitud-Certificado y en las Condiciones Particulares de la Póliza, según la cobertura contratada.

c. Cargas: actividad o conducta que debe observar el asegurado antes y/o después del siniestro para acceder al derecho a las indemnizaciones previstas por la presente póliza.

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

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

f. 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.

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

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

i. 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.

j. Contratante: Persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro y figura como tal en las Condiciones – Particulares, Certificado y/o Solicitud – Certificado.

k. Deducible: Es el importe o porcentaje de la cuantía del daño producido por el siniestro, que asume el Asegurado por cuenta propia.

l. 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, según corresponda. Surte efecto una vez suscrito y/o aprobado por La Compañía y el Contratante.

m. Establecimiento Comercial: Se entiende como tal a los grifos, tiendas por departamentos, restaurantes, bodegas, farmacias o cualquier otro similar a los anteriores en donde se utilicen las Tarjetas de Crédito y/o Débito.

n. Extravío: El hecho de desconocer el lugar donde se encuentra la tarjeta de crédito y/o tarjeta de débito, luego de haber efectuado las diligencias de búsqueda necesarias y razonables.

o. Establecimiento Hospitalario: Establecimiento de Salud que cuente con las instalaciones y las autorizaciones pertinentes para el internamiento de los pacientes en él.

p. Hurto: Cualquier acto de apoderamiento ilegítimo de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), sustrayéndola(s) del lugar donde se encuentra(n), cometido por una persona o personas en contra de la voluntad del Asegurado, sin que medie intimidación o el uso de la fuerza o violencia en contra del mismo.

q. Incapacidad Total Permanente (ITP): Situación por la que el Asegurado queda impedido de ejercer total y permanentemente cualquier actividad profesional, trabajo u oficio. La presente póliza se aplica únicamente a las ITP que son consecuencia del robo o secuestro cubiertos por la presente póliza.

r. Orden de bloqueo de Tarjeta: Comunicación que hace el Asegurado a la Entidad emisora de su Tarjeta de Débito y/o Crédito, conforme los protocolos y procedimientos establecidos por esta, mediante la cual da aviso del extravío, pérdida, hurto o robo de su Tarjeta de Débito y/o Crédito, a fin de que la Entidad emisora proceda al bloqueo e inutilización de la tarjeta.

s. Periodo de carencia: Se define como el número de días calendario u horas contados a partir de la fecha de suscripción de la Solicitud-

Certificado o emisión del Certificado durante los cuales el Asegurado no está amparado por el seguro. Es decir que sus coberturas aún no se encuentran activas.

t. 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, y Solicitud-Certificado y Certificado de Seguro, según corresponda.

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

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

w. SBS o Superintendencia: Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

x. Secuestro: El delito tipificado en el artículo 152 del Código Penal, consistente en el acto por el que se priva de libertad de forma ilegal a una persona o grupo de personas, normalmente durante un tiempo determinado, y con el objetivo de conseguir un rescate u obtener cualquier tipo de rédito monetario.

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

z. Siniestro y/o evento: Materialización de un riesgo cubierto por la Póliza de seguro y que da origen a una solicitud de cobertura bajo los términos y condiciones de la Póliza.

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

bb. Tarjeta Adicional: Plástico "extra" con el que puede accederse a la línea de crédito del titular de la cuenta. Por lo general se emite a nombre de un familiar del titular.

cc. Tarjeta de Crédito: Es cualquier tarjeta emitida por el Contratante o, de ser el caso, por otra entidad perteneciente al Sistema Financiero Nacional y debidamente autorizada por la SBS, que permite al Asegurado disponer de un crédito otorgado por su Emisor para ser utilizado en la adquisición de bienes o en el pago de servicios, vendidos o prestados por

establecimientos afiliados al correspondiente sistema y retiro de dinero en Cajeros Automáticos.

dd. Tarjeta de Débito: Es cualquier tarjeta emitida por el Contratante o, de ser el caso, por otra entidad perteneciente al Sistema Financiero Nacional y debidamente autorizada por la SBS, que permite al Asegurado disponer de sus fondos depositados en dicha entidad utilizándolos en la adquisición de bienes o en el pago de servicios a través de dispositivos POS, o retirándolos a través de cajeros ATM, en sus oficinas, sucursales o agencias o en agentes corresponsales.

ee. Uso indebido de tarjeta de débito y/o de crédito: Utilización de la(s) tarjeta(s) de Crédito y/o Débito que se produce por el Extravío, Robo, Hurto y/o Secuestro que deriven en defraudaciones, estafas, malversaciones o gastos en Establecimientos Comerciales por un tercero ajeno al titular de la tarjeta, incluyendo las disposiciones de efectivos en cajeros automáticos.

ff. Uso forzado de la tarjeta de débito y/o de crédito: uso coaccionado de la tarjeta de crédito y/o de débito por parte del Asegurado, cuya libre voluntad se ve vulnerada por el uso de la violencia, la fuerza, la amenaza o la intimidación. Ello también incluye la amenaza directa sobre el Asegurado respecto a causarle un daño físico ante el evento de que se niegue hacer uso de la(s) tarjeta(s) en un cajero automático.

ARTÍCULO N° 2: DISPOSICIONES GENERALES

Esta Póliza sólo podrá ser suscrita o modificada por los representantes de La Compañía, conforme a lo indicado en el artículo N° 20 de este Condicionado General.

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, Certificado y/o en la Solicitud-Certificado de Seguro.

ARTÍCULO N° 4: ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

La Póliza de seguro contiene los siguientes documentos:

1. Endosos o Adendas.
2. Condiciones Especiales.
3. Condiciones Particulares.

4. 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, los documentos que se encuentran primero prevalecen y modifican a los que les siguen, según la numeración presentada.

ARTÍCULO N° 5: COBERTURAS

El otorgamiento de las siguientes coberturas se encuentra sujeto al cumplimiento de las cargas y obligaciones descritas en la póliza:

5.1. Uso indebido de la Tarjeta de crédito y/o débito por extravío y/o hurto y/o robo y/o secuestro, en cajeros automáticos o establecimientos comerciales.

La Compañía indemnizará al Beneficiario el monto de los consumos realizados como consecuencia del Uso indebido de la Tarjeta de crédito y/o débito de titularidad del Asegurado, por terceros en establecimientos comerciales y/o Cajeros automáticos, siempre que estas hayan sido obtenidas mediante extravío, hurto, robo y/o secuestro. Sólo serán cubiertos por un monto máximo mencionado en las Condiciones Particulares, Certificado y/o Solicitud-certificado, los consumos indebidos realizados con la Tarjeta de crédito y/o débito del Asegurado posteriores al extravío, hurto o robo y/o secuestro durante el periodo previo a la denuncia policial y Bloqueo de la Tarjeta(s); siempre que la denuncia policial y Bloqueo de la Tarjeta hayan sido efectuados dentro del plazo y forma establecido en el artículo 17 de este Condicionado General.

Solo se cubrirá un máximo de eventos durante la vigencia de la póliza, señalados en las Condiciones Particulares, Certificado y/o Solicitud-Certificado.

5.2 Uso forzado por parte del asegurado de la Tarjeta de crédito y/o débito en cajeros automáticos, a causa de un secuestro:

La Compañía pagará, el dinero retirado de un cajero automático por el Asegurado haciendo un uso forzado de las tarjetas de crédito y/o débito de su titularidad, a causa de un secuestro, hasta el importe de la suma asegurada por evento indicada en las Condiciones Particulares y en el Certificado y/o Solicitud-Certificado, al beneficiario señalado en estos documentos.

Sólo serán cubiertos los retiros indebidos realizados con la Tarjeta de crédito y/o débito del Asegurado posteriores al secuestro y durante el

periodo previo a la denuncia policial y Bloqueo de la Tarjeta(s); siempre que la denuncia policial y Bloqueo de la Tarjeta haya sido efectuado dentro del plazo y forma establecido en el artículo 17 de este Condicionado General.

Solo se cubrirá un máximo de eventos durante la vigencia de la póliza, señalados en las Condiciones Particulares, Certificado y/o Solicitud-Certificado.

5.3. Robo o hurto del dinero retirado en un cajero automático, dentro de las dos horas siguientes al retiro.

La Compañía pagará la suma de dinero retirada por el Asegurado de un cajero automático con una tarjeta de crédito y/o débito de su titularidad, que le fuera hurtada o robada en un radio no mayor a 200 metros de dicho cajero, y en un plazo máximo de dos (2) horas desde su retiro; siempre que la denuncia policial y Bloqueo de la Tarjeta haya sido efectuado dentro del plazo y forma establecido en el artículo 17 de este Condicionado General. Solo se cubrirá el monto máximo señalado en las Condiciones Particulares, Certificado y/o Solicitud-certificado, hasta por el máximo de eventos indicado.

5.4. Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito del asegurado, emitida(s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet.

La Compañía solo cubrirá las compras fraudulentas, hasta por el máximo de la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares, Certificado y/o Solicitud-Certificado, efectuadas vía internet mediante el uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito del Asegurado emitida(s) por el Contratante, sin la autorización, ni conocimiento del Asegurado (Titular). Serán cubiertas las compras fraudulentas efectuadas por internet, durante el periodo de (X) días previos del aviso del Asegurado al CONTRATANTE por el uso indebido, indicados en las Condiciones Particulares, Certificado o Solicitud-Certificado y siempre que la denuncia policial y Bloqueo de la Tarjeta haya sido efectuado dentro del plazo y forma establecido en el artículo 17 de este Condicionado General.

Solo se cubrirá un máximo de eventos durante la vigencia de la póliza, señalados en las Condiciones Particulares, Certificado y/o Solicitud-Certificado.

5.5. Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante).

La presente cobertura sólo aplica ante el Robo y/o Asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano, hasta el máximo de veinte (20) días calendarios inmediatos posteriores a la fecha de la compra de los productos. El Asegurado tendrá la carga de reportar el siniestro al Contratante y/o a la Compañía en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas de ocurrido.

La Compañía pagará al Beneficiario indicado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud y/o Solicitud-Certificado de Seguro, el importe de los productos comprados robados, hasta el máximo de la suma asegurada por evento señalada en estos documentos.

En caso el robo ocurra dentro de una vivienda, la Compañía indemnizará al asegurado solo si por el ingreso de los actores del robo a la vivienda se generen huellas o pruebas visibles y convincentes de aquel ingreso ilícito bajo alguna de las siguientes circunstancias:

a) Fractura o rotura de las puertas y/o ventanas y/o chapas de puertas o ventanas y/o cerrojos de puertas o ventanas y/o candados de puertas o ventanas y/o marcos de puertas o ventanas y/o cualquier otra forma violenta ejercida sobre la edificación o sus accesos, incluyendo la perforación de pisos, entre pisos o paredes.

b) Uso de ganzúas u otros instrumentos no destinados ordinariamente a abrir puertas y/o ventanas.

c) Escalamiento: El ingreso a la vivienda utilizando una vía distinta a aquella destinada al tránsito ordinario de las personas, con superación de obstáculos, muros y dificultades tales que no puedan ser vencidos sin el empleo de medios artificiales o mediante la agilidad personal. Solo se cubrirá un máximo de eventos durante la vigencia de la póliza, señalados en las Condiciones Particulares, Certificado y/o Solicitud-Certificado.

ARTÍCULO N° 6: EXCLUSIONES

La Compañía no estará obligada a indemnizar al Beneficiario respectivo en los siguientes supuestos:

1. Cuando en cualquier forma de Robo y/o Secuestro y/o Hurto de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito en el cual participe en calidad de autor, cómplice o encubridor:

a) El propio ASEGURADO; y/o,

b) Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,

c) Él o la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.

2. El reembolso al ASEGURADO por la pérdida por Robo y/o Secuestro y/o Hurto y/o Extravío de cualquier otro documento diferente a la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito, que no se encuentre dentro de las coberturas, incluyendo todo tipo de título valor y montos dinerarios que se encuentren en la posesión del ASEGURADO y que también hayan sido objeto de la conducta ilícita.
3. Cuando el siniestro ocurre a causa de actos delictivos o cualquier intento de estos por parte del ASEGURADO.
4. La(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito adicionales emitidas a favor de personas distintas del ASEGURADO, si es que estos no han tomado el Seguro del CONTRATANTE para sus adicionales.
5. Toda conducta ilícita o pérdida cometida fuera de los límites de la República del Perú, independientemente del lugar en el que se hubiere producido el extravío, robo, secuestro o hurto (no incluye transferencias desde las cuentas del asegurado, compras por Internet).
6. Cuando el Robo y/o Secuestro y/o Hurto y/o Extravío de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito o sus daños o perjuicios derivados directa e inmediatamente de éstos hayan sido ocasionados con anterioridad a la fecha de contratación de la presente Póliza de Seguro.
7. Perjuicios derivados de actos fraudulentos cubiertos por la presente Póliza, realizados por la Entidad Emisora de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, sus empleados o dependientes.
8. Solicitudes de coberturas realizadas por el mismo ASEGURADO luego de haber sido indemnizado por el número de siniestros descritos en la presente Póliza
9. Los perjuicios o pérdidas que estén cubiertas por otra Compañía de Seguros con la cual haya contratado también un Seguro de Protección de Tarjetas, salvo que el monto a indemnizar por el siniestro sea insuficiente, en cuyo caso la Aseguradora (en caso le corresponda) asumirá la cobertura por el importe diferencial.
10. Cuando el Extravío, Hurto, Robo o Secuestro sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por: a) Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza; b) Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando; o c) Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.

Para la Cobertura de Compra Protegida, adicionalmente aplican las exclusiones que se detallan a continuación:

1. En caso no se trate del Robo y/o Hurto de productos comprados con una de las Tarjetas de Crédito y/o Débito asegurada(s) y emitida(s) por EL CONTRATANTE dentro de los 20 días siguientes a la fecha de la compra.

La Compañía puede establecer exclusiones adicionales en las Cláusulas Adicionales que forman parte integrante de la Póliza, las cuales únicamente serán consideradas para la cobertura respectiva.

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, Certificado o Solicitud-Certificado de la Póliza. El Asegurado deberá tener tarjeta(s) emitidas a su favor por el Contratante.

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, las cuales se incluyen en la Solicitud y/o Solicitud – Certificado de Seguro y/o en comunicaciones escritas con su correspondiente constancia de recepción por parte de la Compañía y cualquier declaración adicional efectuada por cualquiera de ellos durante el proceso de apreciación del riesgo por parte de la Compañía. 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 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 los términos y condiciones estipulados en la Póliza.

ARTÍCULO N° 11: 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 Certificado o Solicitud-Certificado.

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

La prima es la contraprestación del Asegurado por la cobertura que presta La Compañía. En este tipo de seguro, se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en las Condiciones Particulares y/o en 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, a través del canal que se defina para ese fin y que se señala en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado de Seguro. Todo pago que se haga al Comercializador se entiende como recibido por La Compañía.

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura de seguro, una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación; siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, La Compañía deberá comunicar de manera cierta 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 la póliza, el Certificado o Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda. Para tal efecto, comunicará por escrito al Contratante o Asegurado, según corresponda, su decisión de resolver la Póliza, el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que el Contratante o Asegurado recibe tal comunicación; pasados los cuales operará la resolución.

Si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda, se entiende que la Póliza, el Certificado y/o la Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda, queda extinta.

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

La declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado producida sin dolo o culpa inexcusable de aquellos, determinará la aplicación de las siguientes reglas:

a) Si la declaración inexacta o reticente es constatada antes de que se produzca un Siniestro, la Compañía presentará al Contratante una propuesta de revisión de la Póliza dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el Contratante en un plazo máximo de diez (10) días. De aceptar el Contratante la revisión de la Póliza, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de la modificación. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, la Compañía podrá resolver el Contrato, bastando para ello la remisión de una comunicación dirigida al Contratante, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado en el primer párrafo de este literal a, correspondiéndole a la Compañía las Primas Devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.

b) Si la declaración inexacta o reticente es constatada con posterioridad a la ocurrencia del Siniestro, la Compañía reducirá la indemnización debida proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. Si el Contratante y/ o Asegurado realizan una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, que hubiese impedido el Contrato, Certificado o Solicitud –Certificado o determinado la modificación de sus condiciones si la Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, resultará aplicable lo dispuesto en el literal “c” del numeral 16.3 del artículo 16 de este condicionado general. Queda expresamente establecido que se considerarán dolosas aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el

Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido el contrato, Certificado o Solicitud –Certificado de seguro o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo.

ARTÍCULO N° 15: OBLIGACIONES Y CARGAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las siguientes cargas, además de las ya descritas a lo largo de la póliza con la finalidad que se genere el derecho a la indemnización respectiva:

15.1 Cumplir con las medidas de seguridad y control que se especifiquen en esta póliza, las mismas que deben mantenerse plenamente operativas durante toda la vigencia del Contrato de Seguro.

15.2 Realizar todas las acciones necesarias para que el estado del riesgo se mantenga en el nivel que estaba al momento de la celebración del Contrato de Seguro.

15.3 Excepto cuando tenga previa autorización o aceptación expresa de la COMPAÑÍA, no realizar acto alguno que pudiera perjudicar, en todo o en parte, cualquier eventual acción de recuperación frente a responsables de los daños y/o pérdidas o el derecho de subrogación de la COMPAÑÍA, ni liberar de responsabilidades a persona alguna frente a daños y/o pérdidas que pudieran causar al ASEGURADO. En caso de que el acto que, eventualmente, pudiera perjudicar los eventuales intereses de la COMPAÑÍA, se hubiese hecho antes o al tiempo de celebrar el Contrato de Seguro, el ASEGURADO debe informarlo a la COMPAÑÍA. En caso de incumplimiento de cualquiera de las cargas estipuladas en los numerales 15.1 al 15.2 precedentes, se pierde todo derecho de indemnización en la medida en que tal incumplimiento haya causado (o contribuido, de alguna manera, a causar y/o agravar) el daño o pérdida. En caso de incumplimiento de lo estipulado en el numeral 15.3 el ASEGURADO es responsable económicamente ante la COMPAÑÍA hasta por el importe del perjuicio que dicho incumplimiento cause a la COMPAÑÍA.

ARTÍCULO N° 16: CAUSALES DE EXTINCIÓN, RESOLUCIÓN, Y NULIDAD DEL SEGURO

- **Extinción**

La Póliza de Seguro se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

- 1. Por término de la vigencia pactada al inicio del Contrato de Seguro.**
- 2. 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 estas Condiciones Generales.**

La Solicitud – Certificado o Certificado de Seguro se extinguirá, adicionalmente a la casual indicada en el punto anterior, si ocurren los siguientes eventos:

1. Por muerte natural o accidental de EL ASEGURADO.
2. Al cumplir el Asegurado el límite de edad de permanencia establecido en las Condiciones Particulares.

Como consecuencia de la extinción de la Solicitud - Certificado o Certificado de Seguro, ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas al titular de la respectiva Solicitud - Certificado o Certificado y se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago ante la ocurrencia de un siniestro.

- Resolución

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

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 12 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.
2. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del CONTRATANTE sobre la propuesta de revisión del Contrato de Seguro, efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable. La COMPAÑÍA debe ofrecer a EL CONTRATANTE la revisión de la póliza en un plazo de treinta (30) días computado desde la constatación de la declaración inexacta o reticente. El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un plazo de diez (10) días para que EL CONTRATANTE se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado. A falta de aceptación, LA COMPAÑÍA puede resolver la póliza mediante comunicación dirigida a EL CONTRATANTE, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior. Cabe precisar que si transcurren dos (2) años desde la celebración del contrato, LA COMPAÑÍA no puede invocar la reticencia o falsa declaración, excepto cuando es dolosa.
3. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a la otra parte con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso en el plazo antes indicado y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si EL

- CONTRATANTE opta por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.**
- 4. 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.**
- b. La Solicitud - Certificado o Certificado de Seguro quedará resuelto con respecto al ASEGURADO cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:**
- 1. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas en el procedimiento de solicitud de cobertura. La resolución procederá con el respectivo aviso a EL CONTRATANTE y al ASEGURADO. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de cobertura del siniestro fraudulento.**
 - 2. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 12 de estas Condiciones Generales.**
 - 3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el Certificado o la solicitud-certificado. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del Certificado o la solicitud-certificado original.**
 - 4. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL ASEGURADO o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a la otra parte con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso en el plazo antes indicado y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si EL ASEGURADO opta por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.**

En relación con los supuestos de agravación del riesgo detallados en este artículo, es preciso señalar que el contrato o solicitud- certificado o Certificado, no podrán ser modificadas o dejadas sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del ASEGURADO que este no conociera al momento de la celebración del contrato o Certificado o solicitud –certificado, según corresponda.

En caso el CONTRATANTE o ASEGURADO optasen por la resolución del Contrato o Solicitud-Certificado o Certificado, según corresponda, 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 al CONTRATANTE o al ASEGURADO, según corresponda, en un plazo de 30 días calendarios posteriores a la resolución. En los demás casos mencionados, tanto respecto de la póliza como de la Solicitud-Certificado o 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 o directamente al ASEGURADO, según corresponda.

- **Nulidad De La Póliza**

La Póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o Asegurado en la Solicitud- Certificado o Certificado de Seguro.

Será nulo todo Contrato o Solicitud- Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda:

- a. Si el Contratante y/o el Asegurado hubiera tomado el Seguro sin contar con Interés Asegurable.
- b. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, respecto de circunstancias conocidas por ellos, que hubiesen impedido la celebración del presente Contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por la Compañía.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, la Compañía deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

- d. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

La nulidad del presente Contrato determina que el Contratante y/o el Asegurado pierdan el derecho a exigir a la Compañía indemnización o beneficio alguno relacionado con la Solicitud- Certificado o Certificado de Seguro o la Póliza emitida a su favor.

Los Beneficiarios y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán obligados a devolver el beneficio recibido cuando la Compañía ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a la Compañía conjuntamente con los intereses legales, gastos debidamente sustentados y tributos a que hubiere lugar.

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad, sin intereses al Contratante, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del presente artículo 10, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguro.

ARTÍCULO N° 17: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Asegurado, el Beneficiario o el Contratante deberá informar a La Compañía sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días de la ocurrencia del siniestro.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, La Compañía podría 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.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que La Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la COMPANIA.

Para solicitar la cobertura, el Asegurado, el Beneficiario o Contratante podrá acercarse a cualquier oficina de La Compañía o del Comercializador para presentar una solicitud por escrito mediante carta simple, detallando el importe de consumo y/o compras realizados por las

conductas ilícitas, para lo cual deberá adjuntar los siguientes documentos obligatorios requeridos para solicitar el pago del siniestro, dependiendo de la cobertura que solicite:

- En las Coberturas de (i) Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito por extravío y/o robo y/o hurto y/o secuestro en cajeros automáticos y/o establecimientos comerciales, (ii) Uso Forzado por parte del asegurado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito en cajeros automáticos, a causa de un secuestro, (iii) Robo y/o Hurto del dinero retirado en un cajero automático, dentro de las dos horas siguientes al retiro, (iv) Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito del asegurado, emitida (s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet y (v) Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante).

El Asegurado, Beneficiario o Contratante deberá presentar la solicitud por escrito en las oficinas del Comercializador o La Compañía y adjuntar lo siguiente:

- a. Copia de la Denuncia Policial (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).

El ASEGURADO deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo o hurto de las Tarjetas de Crédito y/o Débito. En el caso de secuestro del ASEGURADO, se considera las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación. Para el caso de compras y/o consumos por internet y compras protegidas contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante), se deberá efectuar la denuncia policial en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas desde que el asegurado haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro para compras y/o consumos por internet) o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.

- b. El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.

El ASEGURADO, deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de su titularidad, robada(s) o hurtada(s) mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la(s) Tarjeta (s) Asegurada(s), y obtener el(los) código(s) de bloqueo(s) correspondiente(s) en un plazo no mayor a seis (6) horas de ocurrido el uso indebido de la Tarjeta de Crédito y/o Débito. Para

el uso forzado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito o de robo y/o hurto del dinero retirado en un cajero automático, se considera un plazo de dos (2) horas desde la ocurrencia del siniestro; y en caso de secuestro de dos (2) horas desde la hora de la liberación del asegurado. Para los casos de uso indebido por compras o consumos vía internet, el bloqueo de las tarjetas de Crédito y/o Débito deberá solicitarse dentro de un plazo no mayor de seis (6) horas desde el momento en que se tomó conocimiento del uso indebido o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.

- c. Voucher(s) donde figura la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos, compras sustraídas o retiros indebidos producto de la conducta ilícita, en caso corresponda aplica para las coberturas indicadas en los numerales (ii), (iii) y (v) del punto anterior. (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- d. Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en casas comerciales o los retiros indebidos o robo del dinero retirado de los cajeros automáticos (Copia simple).
- e. Declaración Jurada de la Dirección actual y Teléfono del ASEGURADO, en formato que será proporcionado por la Compañía.
- f. Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del siniestro, copia certificada de las conclusiones del Atestado Policial o el resultado de las investigaciones policiales.
- g. Declaración Jurada – en formato entregado por la compañía - de no haber recibido indemnización de parte de otras Compañías de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, salvo lo establecido en la exclusión 9 de las Exclusiones Generales aplicables a todas las Coberturas de la póliza.
- h. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, deberá presentar copia de dicha solicitud (Copia Simple).

Una vez que el Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por Contratante, Asegurado o Beneficiario(s), deberá solicitarlas dentro de los

primeros veinte (20) días del plazo otorgado para la evaluación del Siniestro; lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. Es así que, La Compañía o sus representantes designados, podrán razonablemente, solicitar documentos adicionales a los definidos líneas arriba para complementar el análisis del siniestro como: Copia certificada del atestado policial en caso se haya emitido éste, Copia certificada de la conclusión de denuncia policial y/o resolución del Ministerio Público, en caso corresponda. Asimismo, La Compañía podrá requerir una entrevista personal con el Contratante, dentro del plazo antes mencionado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.

En caso la Compañía no se pronunciase dentro de los treinta días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez consentido el Siniestro, la Compañía deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento.

El Contratante, Asegurado o Beneficiario, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando la Compañía relevada de toda responsabilidad, si en cualquier momento, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la presente Póliza.

ARTÍCULO N° 18: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTA

En caso de que se presente documentos falsos, dolosos o engañosos para sustentar la solicitud de pago de siniestro, se aplicará el Artículo N° 16 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, según corresponda. La presente causal de resolución produce la liberación de La Compañía al momento que se presente dicha situación.

ARTÍCULO N° 19: 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° 20: 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° 21: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

Las consultas 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 consultas 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: Lima: (01) 417-4400 / Provincias: (0801) 17440

ARTÍCULO N° 22: 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 consulta 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 en aquella oportunidad, 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° 23: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

Cualquier desacuerdo existente entre La Compañía y/o el Asegurado y/o el Beneficiario y/o el Contratante de la Póliza podrán ser sometidas 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° 24: 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 o en la Solicitud-Certificado, según corresponda.

Todo cambio de domicilio o de correo electrónico del Contratante, Beneficiario 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.

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 posibles, 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 o Solicitud de Seguro y en el Certificado respectivo 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, 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° 25: 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° 26: AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE PÓLIZA ELECTRÓNICA

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

ARTÍCULO N° 27: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
Para los efectos de este artículo se considera como 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.

EL ASEGURADO tiene conocimiento y acepta, con la suscripción de la solicitud, certificado y/o solicitud-certificado, 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, evaluación y pago de siniestros, entre otros tratamientos necesarios para la ejecución de la relación contractual y/o el procesamiento de la solicitud del producto y/o servicio); y

(ii) Para la evaluación y gestión mencionada en el párrafo anterior, sus datos personales podrán ser transferidos y/o encargados a terceros (vinculados o no vinculados) a nivel nacional y/o internacional, lo que incluye la incorporación de dicha información en las bases de datos de empresas reaseguradoras nacionales y/o 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.

ARTÍCULO N° 28: PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.

Las acciones fundadas en el presente seguro prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro. Para el caso de las coberturas que cubran riesgo de fallecimiento, el plazo de 10 años se computa desde que es conocido el beneficio por parte del Beneficiario.

ARTÍCULO 29: 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. La Compañía proporcionará 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° 30: 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 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 calendario siguientes a la fecha de recepción del Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas y/o beneficios contenidos el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda, debiendo La Compañía

devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de presentada la solicitud.

Para tal fin, El Asegurado que quiera hacer valer su derecho de resolver el Certificado o la Solicitud - Certificado de Seguro podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

ARTÍCULO N° 31: SUBROGACIÓN Y OTROS SEGUROS

A menos de que exista pacto distinto que conste en las Condiciones Particulares o en las Clausulas Adicionales de esta Póliza, desde el momento en que la Compañía realiza el pago parcial o total de una indemnización, bajo los alcances de la presente Póliza, y hasta por el importe de la indemnización, la Compañía se subrogará en todos los derechos del Asegurado contra los responsables del siniestro, hasta el límite del importe de la indemnización pagada.

En virtud del derecho de subrogación, La Compañía, con el objeto de materializar dicha recuperación, queda autorizada para interponer directamente las acciones legales contra los terceros causantes del daño. De igual forma podrán hacerlo con el Asegurado si éste, violando el derecho de subrogación que le asiste a La Compañía, haya cobrado para sí directamente dichos pagos.

Para el ejercicio de este derecho, el Asegurado se compromete a lo siguiente: (i) Firmar el recibo de indemnización respectivo y subrogar a La Compañía en todos los derechos que por tal razón pudieran corresponderle.

(ii) No tomar ninguna acción que pueda perjudicar los derechos subrogados.

(iii) El ASEGURADO se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos necesarios para que la COMPAÑÍA pueda ejercer su derecho de subrogación.

(iv) Cooperar y asistir a La Compañía en todas y cada una de las gestiones que ésta efectúe para lograr la recuperación de la indemnización efectuada.

En caso de concurrencia de La Compañía y el Asegurado frente al responsable del siniestro, la reparación que se obtenga se repartirá entre ambos en proporción a sus respectivos intereses. Los gastos y costos de la reclamación conjunta serán soportados igualmente en proporción al interés reclamado. El Asegurado es responsable de los perjuicios que, por acción u omisión antes o después del siniestro, haya causado el derecho de subrogación de La Compañía y, además, está obligado a facilitar a La Compañía el ejercicio de tal derecho.

Asimismo, en caso de que el Asegurado gozara de otro u otros seguros que cubran los mismos riesgos, los importes a cubrir por La Compañía serán proporcionales entre todos los seguros, sin exceder el 100% del gasto reconocido.

La Compañía puede renunciar a su derecho de subrogación. Dicha renuncia debe ser expresa. La Compañía no puede ejercitar las acciones derivadas de la subrogación contra ninguna persona por cuyos actos u omisiones sea responsable el ASEGURADO por mandato de la Ley. Sin embargo, la acción de subrogación procede si la responsabilidad del causante o responsable proviene de dolo o culpa grave, o si está amparada por un Contrato de Seguro, en cuyo caso la acción de subrogación está limitada al importe de dicho seguro.

ARTICULO N° 32 SEGUROS CONCURRENTES

A menos que en la solicitud de seguro o en la solicitud- certificado se pacte algo diferente, en el evento que el ASEGURADO cuente con otra póliza de seguros que mantenga las mismas coberturas que la presente póliza. Se cubrirá el siniestro de la siguiente manera:

a) Cuando la Póliza de LA COMPAÑÍA fue la primera en ser contratada, LA COMPAÑÍA indemnizará hasta el tope máximo de la Suma Asegurada para dicha cobertura.

B) Cuando la Póliza de LA COMPAÑÍA fue contratada luego de las otras pólizas mencionadas, LA COMPAÑÍA indemnizará la diferencia de lo pagado por la(s) otra(s) Compañías Aseguradoras y la Suma Asegurada para dicha cobertura establecida en la presente Póliza y hasta su tope máximo.

C) En caso de existir discrepancias entre las pólizas concurrentes, LA COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO por la parte proporcional que le corresponda.

LA COMPAÑÍA se subrogará en las acciones que correspondan al ASEGURADO para perseguir el pago de las indemnizaciones que correspondan. El ASEGURADO deberá declarar los seguros concurrentes conjuntamente con su solicitud de cobertura de siniestro, sin perjuicio de la obligación de declararlos también al momento de la celebración del contrato de seguro. Cualquier omisión o falsedad dolosa o por culpa inexcusable sobre esta circunstancia significará la pérdida del derecho indemnizatorio.