

SEGURO DE ACCIDENTES

Condiciones Generales

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

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

Accidente: Todo suceso externo, imprevisto, violento, súbito, involuntario y/o fortuito que afecte el organismo de **EL ASEGURADO** y le ocasione lesiones corporales externas y/o internas. **No se considera accidente, los hechos derivados de ataques cardiacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo.**

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 esta póliza y se encuentra debidamente identificado en la Solicitud – Certificado o Certificado, según corresponda.

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

Certificado de seguro: documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivo, vinculado a una póliza de seguro determinada.

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

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 estipulaciones que recogen aspectos relativos a la extensión de la cobertura del seguro, riesgos excluidos, procedimiento para la solicitud de cobertura y de liquidación del siniestro, entre otros.

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

Contratante: Persona Natural o Jurídica con la que LA COMPAÑÍA, tratándose de seguros de grupo o colectivos, celebra el contrato de seguro. Se encuentra identificado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado o 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.

Periodo de carencia: Periodo comprendido entre el momento inicial en que se formaliza una Póliza y una fecha posterior predeterminada por la aseguradora, durante el cual todavía no surten efecto las coberturas previstas en la Póliza.

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, Certificado 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.

Reclamo: Cualquier disconformidad respecto del producto o servicio adquirido.

Retención: Omitir declarar estados, hechos o circunstancias relativas al riesgo, que son conocidas por EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO y que hubiesen impedido la celebración del contrato o podido modificar las condiciones de la Póliza.

SBS: Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

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

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

Solicitud-Certificado: Documento que acredita la contratación del seguro bajo la modalidad de seguro de grupo o colectivo.

Suma asegurada: Monto máximo indicado en la Solicitud-Certificado o 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

Muerte Accidental:

LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO el importe señalado en las Condiciones Particulares y/o la Solicitud-Certificado o Certificado, cuando el Asegurado fallezca como consecuencia directa e inmediata de un Accidente, según la definición establecida en el artículo N°1 del presente condicionado general.

Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente. Se entenderá como fallecimiento

inmediato de un Accidente, aquel que ocurra dentro del periodo señalado en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado o Certificado de seguro, contado desde la fecha de ocurrencia del accidente

ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES

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

1. **Preexistencia:** condición de salud o condición física diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO. Asimismo, se considera preexistencia a toda condición de salud o complicación derivada de un accidente ocurrido con anterioridad a la contratación del seguro, incluso si el ASEGURADO fallece como consecuencia del mismo durante la vigencia del seguro.
2. Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).
3. El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo pero no limitando, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.
4. El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.
5. 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.
6. Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas. La exclusión referida al uso voluntario de alcohol solo aplica cuando se haya producido un accidente de tránsito.

LA COMPAÑÍA puede establecer exclusiones adicionales en las Cláusulas Adicionales que formen parte integrante de la Póliza, las cuales únicamente serán consideradas para la cobertura respectiva.

ARTÍCULO N° 5: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Los requisitos de asegurabilidad se encuentran establecidos en las Condiciones Particulares y/o Solicitud o Solicitud-Certificado de Seguro.

ARTÍCULO N° 6: 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° 7: 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 o la Solicitud-Certificado del Seguro se indican en dichos documentos. La cobertura comienza a las 00:00 horas del día en que se inicia la vigencia y culmina a las 23:59 horas del último día de la vigencia, siempre que se cumplan los términos y condiciones estipulados en la Póliza.

ARTÍCULO N° 8: 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 o Solicitud-Certificado.

ARTÍCULO N° 9: 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 el Certificado 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 por el periodo cubierto, incluyendo los gastos de cobranza debidamente sustentados y/o intereses generados por el incumplimiento, a través de un proceso judicial o arbitral.

ARTÍCULO N° 10: REHABILITACIÓN

La cobertura de seguro que se encuentre suspendida podrá ser rehabilitada por LA COMPAÑÍA siempre y cuando EL ASEGURADO 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.

La cobertura de seguro que se encuentre suspendida podrá ser rehabilitada únicamente si LA COMPAÑÍA no ha comunicado su deseo de resolver la Póliza o si esta última no se ha extinguido.

ARTÍCULO N° 11: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

Según lo indicado en el Artículo N° 6 de las presentes Condiciones Generales, los términos y condiciones de la Póliza se definen basándose en la veracidad y exactitud de las declaraciones de EL ASEGURADO. Si las declaraciones mencionadas fueran inexactas o reticentes, es probable que LA COMPAÑÍA hubiera definido condiciones diferentes, bajo conocimiento del verdadero estado del riesgo declarado. Es por ello, que LA COMPAÑÍA tiene derecho a declarar la nulidad del Certificado o Solicitud-Certificado, según corresponda, siempre y cuando haya habido dolo o culpa inexcusable, como se señala en el Artículo N° 12 de este documento.

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

1. Si no ha ocurrido ningún siniestro: LA COMPAÑÍA podrá presentar una propuesta de revisión del Certificado o Solicitud Certificado del seguro, en lo referente a un ajuste de primas y/o de cobertura, en un plazo de treinta (30) días desde la fecha en que se constató la declaración inexacta o reticente. EL ASEGURADO deberá aceptar o rechazar la propuesta en un plazo máximo de diez (10) días desde que le fue hecha. Si no se pronuncia o rechaza la propuesta, LA COMPAÑÍA podrá resolver el Certificado o Solicitud Certificado, comunicándoselo a EL ASEGURADO dentro de los treinta (30) días siguientes a los diez (10) días antes mencionados. La resolución del certificado o solicitud certificado deberá ser informada luego a EL CONTRATANTE.
2. Si ha ocurrido algún siniestro: LA COMPAÑÍA reducirá el monto del pago del siniestro en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la prima que se debió aplicar si se hubiera conocido el verdadero estado del riesgo declarado.

ARTÍCULO N° 12: 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° 9 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 accidental de EL ASEGURADO.**
2. **Al cumplir el Asegurado el límite de edad de permanencia establecido en las Condiciones Particulares, Certificado o Solicitud Certificado.**

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° 9 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.**
 2. **Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó o se declararon, según corresponda, para la contratación del seguro. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso en un plazo no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución 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.**
 3. **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 de acuerdo con lo señalado en el artículo 15 de este Condicionado General. LA COMPAÑÍA enviará una comunicación a EL BENEFICIARIO y/o CONTRATANTE, de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro del plazo de treinta (30) días calendarios desde la presentación de toda la documentación obligatoria completa listada en esta póliza para la evaluación de solicitud de cobertura, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Contratos de Seguros. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de cobertura fraudulenta.**
 2. **Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 9 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. Para efectos de la resolución, LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.**
 4. **Por ejercicio del derecho de resolución del certificado o solicitud certificado, por modificaciones autorizadas por EL CONTRATANTE en la póliza y en los certificados o solicitud-certificados, utilizando cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios, que se ponen a su disposición en la Solicitud – Certificado o Certificado de Seguro. Para efectos de la resolución, EL ASEGURADO deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.**
 5. **Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL ASEGURADO o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a la otra parte, utilizando cualquiera de los mecanismos de comunicación dispuestos por LA COMPAÑÍA, detallados en este documento o en el Certificado o Solicitud-Certificado, según corresponda. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso en un plazo no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución 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.**
 6. **Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, según el procedimiento establecido en el Artículo 11 de estas Condiciones Generales.**

En los numerales a.1 y b.2, donde la causa de la resolución es la falta de pago de primas, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, en caso corresponda.

En los numerales, a.2, a.3, b.1, b.3, b.4, b.5 y b.6, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, para los numerales a.3, b.1, b.3 y b.6 LA COMPAÑÍA procederá con la devolución de la prima correspondiente al periodo no devengado a EL ASEGURADO o CONTRATANTE, según corresponda, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la fecha de resolución de la Solicitud-certificado, Certificado o Póliza. En el caso de los numerales a.2, b.4 y b.5. corresponderá la devolución de la prima por el periodo no devengado, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, sin gestión adicional y deduciendo los gastos administrativos que correspondan; los mismos que serán debidamente sustentados mediante comunicación escrita a la parte correspondiente y, en su oportunidad se encontraran precisados en el Condicionado Particular, Solicitud-Certificado o Certificado. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda.

En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato y/o el Certificado o Solicitud- Certificado, la Compañía queda liberada de su prestación.

La resolución del Certificado o Solicitud Certificado deberá posteriormente ser comunicada a EL CONTRATANTE.

- **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 pagadas correspondientes.

La nulidad de la póliza, la Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, 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 y deduciendo los gastos administrativos, en caso correspondan, los mismos que serán debidamente sustentados mediante comunicación escrita a la parte correspondiente y en su oportunidad, estarán precisados en el Condicionado Particular, la Solicitud-Certificado o Certificado, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del presente artículo 12, 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° 13: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA 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. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe.

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a cualquier oficina de EL COMERCIALIZADOR o de LA COMPAÑÍA y presentar los documentos¹ obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro:

- Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el ASEGURADO o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.
- Partida o Acta de Defunción. (documento original emitido por el RENIEC o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).
- Certificado de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial)². Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.
- Protocolo de Necropsia (copia simple)². Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.
- Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple)². Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.
- Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Informe policial y Protocolo de necropsia)². Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.

- En caso EL ASEGURADO no haya designado a los BENEFICIARIOS en la Solicitud o Solicitud -Certificado, éstos serán sus herederos legales. Para acreditar dicha condición de herederos legales, será necesario presentar copia literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento del Asegurado, según corresponda expedida por la Superintendencia Nacional de Registros Públicos o Resolución Judicial firme de Declaración de Herederos expedida por el juzgado competente.

1 Los documentos de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

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

LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.

ARTÍCULO N° 14: PAGO DE SINIESTRO

El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro. Se entiende consentido el Siniestro cuando LA COMPAÑÍA no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del Siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de recibidos los Documentos obligatorios completos, conforme el procedimiento establecido en esta póliza.

ARTÍCULO N° 15: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTA

En caso de que se presente documentos falsos, dolosos o engañosos para sustentar la solicitud de pago de siniestro, se procederá a resolver el Certificado o Solicitud-Certificado, según corresponda. LA COMPAÑÍA enviará una comunicación a EL BENEFICIARIO de rechazo de cobertura y resolución del certificado o solicitud-certificado, según corresponda, dentro del plazo de treinta (30) días calendarios desde la presentación de toda la documentación obligatoria completa listada en esta póliza para la evaluación de solicitud de cobertura, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Contratos de Seguros; y se aplicará, en lo que corresponda, el Artículo N° 12 de estas Condiciones Generales. La presente causal de resolución produce la liberación de LA COMPAÑÍA de cualquier obligación de cobertura desde el momento que se presente dicha situación.

La resolución del Certificado o Solicitud Certificado, según corresponda deberá posteriormente ser comunicada a EL CONTRATANTE.

ARTÍCULO N° 16: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS Y RECLAMOS

Los requerimientos y/o reclamos podrán ser presentados a LA COMPAÑÍA por teléfono, por correo electrónico, por carta física o a través de la página web. LA COMPAÑÍA dará respuesta a estas comunicaciones en un plazo máximo de treinta (30) días calendario desde su recepción.

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

CRECER SEGUROS S.A.

- Dirección: Av. Jorge Basadre 310, distrito de San Isidro, Lima
- Correo electrónico: gestionalcliente@crecerseguros.pe
- Página web: www.crecerseguros.pe
- Teléfono: Lima (01) 4174400 / Provincia: (0801) 17440

ARTÍCULO N° 17: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

a. Vía administrativa

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

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

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

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

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

b. 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 siniestro, 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° 18: 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; 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° 19: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacerse entre LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO y/o EL CONTRATANTE con motivo de este contrato, deberá efectuarse vía telefónica y/o mediante carta al domicilio físico y/o correo electrónico de LA COMPAÑÍA o vía telefónica y/o mediante carta al correo electrónico y/o domicilio físico de EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO y/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, correos electrónicos y/o números telefónicos mencionados se encuentran registrados en la Solicitud- Certificado, 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 y/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° 20: 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° 21: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA Y DE ACCIDENTES PERSONALES CON COBERTURA DE FALLECIMIENTO O DE MUERTE ACCIDENTAL

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° 22: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el ASEGURADO recibe la Solicitud - Certificado o Certificado de Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, ni penalidad alguna, siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias. Para este efecto, deberá comunicar su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud; siempre que no se haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios de la presente póliza. El derecho de arrepentimiento es aplicable en tanto la comercialización de los seguros se dé a través de comercializadores, incluyendo la Bancaseguros, y a través del uso de sistemas a distancia de LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO N° 23: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

La presente póliza es de renovación automática por el periodo que se indique en las Condiciones Particulares, en caso la Compañía o el Contratante no deseen renovar la misma deberán dar aviso a su contraparte antes de su fecha de vencimiento, caso contrario, operará su renovación automática.

En caso de renovación de la póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, y cuando la Compañía considere incorporar modificaciones en dicha renovación, esta última 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. En tal supuesto, el Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo en la propuesta, caso contrario, se entienden aceptadas por el Contratante las nuevas condiciones propuestas por la Compañía. En caso, el Contratante manifieste su disconformidad con las modificaciones propuestas, no operará la renovación de la póliza.

Toda modificación de la Póliza, para que sea válida, deberá ser realizada por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de LA COMPAÑÍA y por EL CONTRATANTE.

Durante la vigencia del contrato LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito de EL CONTRATANTE, quien tiene derecho de analizar la propuesta 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 al CONTRATANTE documentación suficiente para que ponga en conocimiento de los ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado al contrato.

ARTÍCULO 24: DERECHO DE REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO

EL ASEGURADO tiene derecho de comunicar a LA COMPAÑÍA, por escrito, la revocación de su consentimiento de mantener su condición de Asegurado de la presente Póliza. La resolución por la presente causal operará solo respecto al Certificado o la Solicitud – Certificado del ASEGURADO, desde la recepción de la citada comunicación por parte de la COMPAÑÍA. LA COMPAÑÍA devolverá al CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, la prima pagada, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo que el contrato tuvo vigencia, deduciendo los gastos administrativos que correspondan, y que se detallaran en el Certificado, Solicitud-Certificado y/o Condicionado Particular, de ser el caso. De aplicar alguna devolución y/o deducción, estas serán debidamente sustentadas mediante carta al ASEGURADO. Las devoluciones de primas señaladas anteriormente se realizarán previa presentación de la solicitud de revocación del ASEGURADO, enviada a través de los medios de comunicación pactados en la presente póliza, que permitan enviar

la solicitud bajo esa formalidad. Luego de ello, LA COMPAÑÍA, en un plazo de 30 días calendario de recibida la solicitud, procederá, de ser el caso, a la devolución de la prima en forma directa al CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda.

ARTÍCULO 25: PRESCRIPCIÓN

Los reclamos y las acciones fundadas en la Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde la ocurrencia del siniestro, con excepción de los reclamos y acciones relativos a las coberturas por fallecimiento las que prescribirán en el plazo de diez (10) años desde que EL BENEFICIARIO tome conocimiento de la existencia del beneficio.

Cumplido el plazo de prescripción, sin que el CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO hubiera solicitado el beneficio, LA COMPAÑÍA quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada.

ARTÍCULO N° 26: 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° 27: 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.