

**CONDICIONES GENERALES
CRECE ESTUDIANDO SUPERIOR**



CONDICIONES GENERALES – CRECE ESTUDIANDO SUPERIOR**TABLA DE CONTENIDO**

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES	2
ARTÍCULO N° 2: DISPOSICIONES GENERALES	4
ARTÍCULO N° 3: OBJETO DEL SEGURO	4
ARTÍCULO N° 4: ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA	4
ARTÍCULO N° 5: COBERTURAS	5
ARTÍCULO N° 6: EXCLUSIONES.....	5
ARTÍCULO N° 7: TITULAR DE LA PÓLIZA	6
ARTÍCULO N° 8: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO.....	6
ARTÍCULO N° 9: DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO	6
ARTÍCULO N° 10: VIGENCIA DEL SEGURO	6
ARTÍCULO N° 11: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO	7
ARTÍCULO N° 12: MONEDA.....	7
ARTÍCULO N° 13: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO.....	7
ARTÍCULO N° 14: REHABILITACIÓN	8
ARTÍCULO N° 15: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.....	8
ARTÍCULO N° 16: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO	9
ARTÍCULO N° 17: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO	11
ARTÍCULO N° 18: PAGO DE SINIESTRO	12
ARTÍCULO N° 19: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTO.....	13
ARTÍCULO N° 20: IMPUESTOS	13
ARTÍCULO N° 21: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.....	13
ARTÍCULO N° 22: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS	13
ARTÍCULO N° 23: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	14
ARTÍCULO N° 24: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO	15
ARTÍCULO N° 25: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES	15
ARTÍCULO N° 26: COPIA DE LA PÓLIZA	15
ARTÍCULO N° 27: PÓLIZA ELECTRÓNICA	16
ARTÍCULO N° 28: DERECHO DE DESISTIMIENTO EN CASO DE CONTRATACIÓN POR MEDIOS DE COMERCIALIZACIÓN A DISTANCIA	16
ARTÍCULO N° 29: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	16
ARTÍCULO N° 30: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA	18

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, súbito, violento y ajeno a la intencionalidad de EL ASEGURADO, que le ocasione una o más lesiones corporales. No se considera como accidente a sucesos que sean consecuencia de: ataques cardiacos, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo.

Asegurado: Persona Natural cuya vida se asegura con esta Póliza. Es el padre, madre, tutor o curador legal responsable de la educación de EL BENEFICIARIO del seguro.

Beneficiario: Persona Natural que tiene derecho a cobrar la suma asegurada tras la ocurrencia del siniestro.

Certificado de Seguro: Documento que certifica la incorporación de EL ASEGURADO a una Póliza de seguro colectiva.

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

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 del potencial ASEGURADO o del CONTRATANTE, intermedia en la celebración del Contrato de Seguro.

Cláusulas Adicionales: Conjunto de condiciones especiales o accesorias que permiten extender o ampliar las coberturas comprendidas en las Condiciones Generales, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos.

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

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

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 de la que es cliente el solicitante del seguro. Se encuentra identificado en las Condiciones Particulares, en la Solicitud de Seguro y en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

Culpa inexcusable: Actitud descuidada, negligente o imprudente de EL ASEGURADO por la cual no cumple con alguna de las obligaciones establecidas en la Póliza.

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

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

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

Institución de Educación Superior: Universidades, institutos, escuelas y otros centros que imparten Educación Superior y que cuentan con reconocimiento del Estado Peruano. Pueden ser públicos o privados.

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.

Medios electrónicos: Uso de equipos electrónicos para la transmisión, procesamiento y almacenamiento de la información.

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 y Solicitud-Certificado o Solicitud de Seguro y Certificado de Seguro.

Póliza de seguro electrónica: Es la versión digital de la Póliza de seguro, regulada por la Ley de Contrato de Seguro y demás normas vigentes y que es transmitida y almacenada en medios electrónicos.

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

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

Riesgo: Se admite dos acepciones del término Riesgo. La primera como suceso futuro e incierto cuya materialización da origen a la obligación de indemnización de LA COMPAÑÍA contenida en la presente Póliza, siempre que se encuentre bajo la cobertura de la misma. La segunda como la materia asegurada u objeto de seguro.

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

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

Solicitud-Certificado: Documento que incluye la solicitud de seguro, el certificado y el resumen en un único formato. Se utiliza para pólizas colectivas comercializadas a través de puntos de venta, comercializadores y bancaseguros.

Suma asegurada: Monto que otorga LA COMPAÑÍA a favor de EL BENEFICIARIO en caso de siniestro. Se encuentra detallada en las Condiciones Particulares de la Póliza, en la Solicitud de Seguro, en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

ARTÍCULO N° 2: DISPOSICIONES GENERALES

Esta Póliza sólo podrá ser suscrita o modificada por los representantes de LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO N° 3: OBJETO DEL SEGURO

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 en la Póliza.

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.
5. Solicitud de Seguro.

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: RIESGOS CUBIERTOS

Los riesgos que están cubiertos por esta Póliza son la muerte por causas naturales o accidentales.

En caso de que ocurra un siniestro, LA COMPAÑÍA otorgará el beneficio asegurado a EL BENEFICIARIO, siempre que se cumpla con todos los términos y condiciones establecidos en la Póliza.

a) Muerte natural

Se cubre el fallecimiento de EL ASEGURADO que ocurra como consecuencia de una enfermedad, que no esté incluida dentro de las exclusiones de la Póliza.

b) Muerte accidental

Se cubre el fallecimiento de EL ASEGURADO que ocurra como consecuencia de un accidente, que no esté incluido dentro de las exclusiones de la Póliza.

Las coberturas que se otorgan tanto por muerte accidental como por muerte natural son las siguientes:

- 1) Pago por fallecimiento: Se otorgará un pago único al beneficiario en caso de fallecimiento del asegurado, según las sumas aseguradas contempladas en las condiciones particulares y en el certificado o solicitud certificado.
- 2) Renta estudiantil mensual: Se entregará una renta mensual para asegurar la continuidad de la educación superior del beneficiario, en caso de fallecimiento del asegurado, según las sumas aseguradas contempladas en las condiciones particulares y en el certificado o solicitud-certificado. Se otorgará la cantidad de rentas mensuales que le falten al beneficiario para culminar el año de estudios en curso, con un máximo de 12 rentas en total; siempre y cuando el alumno se encuentre cursando estudios al momento del fallecimiento del asegurado o los inicie dentro del año del siniestro.

Estas coberturas pueden verse ampliadas, en la medida en que se hayan suscrito cláusulas adicionales, lo que se verá reflejado en los certificados o en las solicitudes certificado.

ARTÍCULO N° 6: EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando la muerte (natural o accidental) ocurra como consecuencia de:

1. **Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO.**

2. Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).
3. Participación directa o indirecta de EL ASEGURADO en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.
4. Participación directa o indirecta de EL BENEFICIARIO en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.
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 implican 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.

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 a EL CONTRATANTE o a EL ASEGURADO, a menos que se señale que corresponden a EL BENEFICIARIO.

ARTÍCULO N° 8: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Se podrá asegurar bajo esta Póliza a cualquier Persona Natural, residente en el Perú, que cumpla con los siguientes requisitos de asegurabilidad: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia. Los requisitos de asegurabilidad se encuentran establecidos en las Condiciones Particulares, en la Solicitud de Seguro, en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

LA COMPAÑÍA podrá solicitar a EL BENEFICIARIO que acredite la edad de EL ASEGURADO a través de un documento oficial, antes de pagar un siniestro cubierto por la Póliza.

ARTÍCULO N° 9: DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO

La Póliza ha sido emitida por LA COMPAÑÍA sobre la base de las declaraciones efectuadas por EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO al momento de solicitar el seguro. LA COMPAÑÍA se basa en la veracidad y exactitud de dichas declaraciones para definir los términos y condiciones del seguro.

ARTÍCULO N° 10: VIGENCIA DEL SEGURO

Las fechas de inicio y de fin de vigencia de la Póliza se indican en las Condiciones Particulares. 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. Las fechas de inicio y fin de vigencia correspondientes a EL ASEGURADO se indican en el Certificado o Solicitud-Certificado.

ARTÍCULO N° 11: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Cuando el seguro haya sido adquirido a través de EL COMERCIALIZADOR, fuera de promotor de venta o fuera de los establecimientos de LA COMPAÑÍA o del corredor, EL ASEGURADO podrá resolver el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado sin expresión de causa dentro de los quince (15) días siguientes de recibido el Certificado de Seguro o de firmada la Solicitud-Certificado. Es así que, se deberá comunicar la decisión a LA COMPAÑÍA utilizando los medios, lugar y forma en los que se contrató el seguro. Si EL ASEGURADO resuelve el Certificado o Solicitud-Certificado conforme a lo antes indicado, LA COMPAÑÍA devolverá la prima que hubiese sido recibida, sin intereses y sin aplicar ningún tipo de penalidad.

ARTÍCULO N° 12: MONEDA

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

ARTÍCULO N° 13: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

La prima es la contraprestación de EL 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 a EL ASEGURADO.

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura del 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 a EL ASEGURADO y a EL CONTRATANTE sobre el incumplimiento del pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar antes de que se le suspenda la cobertura del seguro. Dicha comunicación se realizará de forma directa o a través del COMERCIALIZADOR, a la dirección consignada en la Solicitud de Seguro o Solicitud-Certificado. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

Si ocurriese un siniestro mientras haya incumplimiento de pago, pero dentro del periodo previo a la suspensión de la cobertura; se pagará el siniestro deduciendo el monto de la prima adeudada.

Si la cobertura se encuentra suspendida por incumplimiento de pago, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado. Para tal efecto, comunicará por escrito a EL ASEGURADO su decisión de resolver el Certificado o Solicitud-Certificado por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que EL ASEGURADO recibe tal comunicación; pasados los cuales operará la resolución. Una vez resuelto LA COMPAÑÍA deberá notificar la resolución a EL CONTRATANTE.

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

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

ARTÍCULO N° 14: 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° 15: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

Según lo indicado en el Artículo N° 9 de las presentes Condiciones Generales, los términos y condiciones de la Póliza se definen basándose en la veracidad y exactitud de las declaraciones 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, siempre y cuando haya habido dolo o culpa inexcusable, como se señala en el Artículo N° 16 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 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 se le presentó la propuesta. 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° 16: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

a) Causales de resolución

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

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 13 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.
2. Por ejercicio del derecho de arrepentimiento, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 11 de las presentes Condiciones Generales; devolviéndosele a EL ASEGURADO la prima recibida sin intereses.
3. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte de EL ASEGURADO sobre la propuesta de revisión del Certificado o Solicitud-Certificado efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 15 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido entre la propuesta de ajuste y la resolución del Certificado o Solicitud-Certificado.
4. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo N° 19 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro.
5. Por ejercicio del derecho de resolución del Certificado o Solicitud-Certificado por modificaciones autorizadas por EL CONTRATANTE en la Póliza.
6. Por ejercicio por parte del ASEGURADO titular, de su derecho legal de resolver el seguro sin expresión de causa, previsto en el artículo 50 de la Ley 29946 y artículo 20 de la Resolución SBS 3199-2013; utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para la

contratación del seguro. En este caso deberán devolverse al ASEGURADO titular, de ser el caso, las primas pagadas no consumidas.

La resolución del Certificado o Solicitud-Certificado deberá ser comunicada posteriormente a EL CONTRATANTE. Asimismo, LA COMPAÑÍA devolverá en siete (7) días – sin gestión adicional alguna por parte de EL ASEGURADO - la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir el mismo y según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado.

b) Causales de extinción

Asimismo, el Certificado o Solicitud-Certificado se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

1. Por muerte natural o accidental de EL ASEGURADO.
2. Por término de la vigencia pactada que se señala en el Certificado de seguro o Solicitud-Certificado. En caso de vigencia anual renovable automáticamente, esta causal opera solo si el ASEGURADO ha comunicado a la COMPAÑÍA o al CONTRATANTE la intención de no renovar antes de cumplirse el año.
3. Por incumplimiento en el pago de la prima, en caso de que transcurran noventa (90) días calendario desde el vencimiento de la obligación de pago, según lo establecido en el Artículo N° 12 de las presentes Condiciones Generales.
4. Cuando EL ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de seguro o Solicitud-Certificado.

Como consecuencia de la resolución o extinción del Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado (excepto el supuesto b.1 en que se evaluará la cobertura del siniestro ocurrido), ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas y se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago ante la ocurrencia de un siniestro.

c) Causales de nulidad

El Certificado o Solicitud-Certificado será nulo desde el inicio de su vigencia en los siguientes casos:

1. Si EL ASEGURADO incurre en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 15 de las presentes Condiciones Generales.
2. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro; y existió declaración inexacta de la edad.

3. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro, de acuerdo con el Artículo N° 2 de la Ley del Contrato de Seguro.
4. Si al momento de contratar el seguro, se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo N° 3 de la Ley del Contrato de Seguro.

En caso de nulidad por declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable (numeral 1), LA COMPAÑÍA tiene derecho a las primas pactadas por el primer año, en concepto de indemnización.

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad contenidos en los numerales 2, 3 o 4 antes citados, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL ASEGURADO, sin intereses, abonando el monto correspondiente a la cuenta en la que se efectuó el cargo. La devolución mencionada se efectuará en un plazo de siete (7) días desde que se declaró la nulidad.

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

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

En caso de siniestro, 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 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.

Para solicitar la cobertura, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro deberá acercarse a cualquier oficina de EL COMERCIALIZADOR o de LA COMPAÑÍA y presentar los siguientes documentos obligatorios:

Documentos Obligatorios	Muerte Natural	Muerte Accidental
Documento Nacional de Identidad de EL BENEFICIARIO (copia simple).	✓	✓
Constancia de Matrícula de EL BENEFICIARIO que indique el período de estudios en curso ¹ (copia simple).	✓	✓
Constancia de Tutela, curatela, partida de nacimiento o adopción ² (original o certificación de reproducción notarial).	✓	✓
Partida o Acta de Defunción (original o copia simple).	✓	✓
Certificado de Necropsia ³ (original o certificación de reproducción notarial).		✓
Atestado Policial Completo ³ (copia simple).		✓
Dosaje Eéflico y Estudio Químico Toxicológico ³ (copia simple) (Puede estar incluido en el Atestado policial).		✓

¹ Al inicio de cada período de estudios.

² Cuando el beneficiario sea un menor de edad o cuando sea un mayor de edad interdicto.

³ 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 ASEGURADO 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 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 aprobado.

ARTÍCULO N° 18: PAGO DE SINIESTRO

Una vez aprobado el siniestro, LA COMPAÑÍA cuenta con un plazo de treinta (30) días calendario para realizar el pago del siniestro.

ARTÍCULO N° 19: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTA

En caso de que se presenten documentos falsos, con dolo o engaño, 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 Certificado o Solicitud-Certificado. LA COMPAÑÍA deberá comunicar a EL ASEGURADO o a su BENEFICIARIO, su decisión de resolver el Certificado o Solicitud-Certificado. La presente causal de resolución produce la liberación de LA COMPAÑÍA al momento que se presente dicha situación.

ARTÍCULO N° 20: 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 de EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO, salvo que la Ley declare de manera expresa que son de cargo exclusivo de LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO N° 21: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES 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.

Con su firma en la Solicitud de seguro o Solicitud-Certificado EL ASEGURADO consiente que su Certificado o Solicitud-Certificado pueda ser modificado. De proceder la modificación, la COMPAÑÍA entregará a EL CONTRATANTE la documentación necesaria para que éste ponga las referidas modificaciones en conocimiento de los ASEGURADOS. Las modificaciones así aprobadas por EL CONTRATANTE deberán ser comunicadas a EL ASEGURADO con cuarenta y cinco (45) días de anticipación a su fecha de aplicación, de manera que éste pueda manifestar su voluntad de resolver el Certificado o Solicitud-Certificado.

El presente seguro no podrá ser modificado o dejado 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.

ARTÍCULO N° 22: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS

Las quejas y/o reclamos podrán ser presentadas a LA COMPAÑÍA por teléfono, por correo electrónico, por carta física o a través de la página web. La

respuesta al reclamo será comunicada por LA COMPAÑÍA en un plazo máximo de treinta (30) días calendario desde su recepción.

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

CRECER SEGUROS S.A.

- Dirección: Av. Jorge Basadre 310, piso 2, San Isidro, Lima, Perú.
- Correo electrónico: gestionalcliente@crecerseguros.pe
- Página web: www.creceseguros.pe
- Teléfono: (01) 4174400

ARTÍCULO N° 23: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

a) Vía administrativa

En caso de que EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO y/o EL CONTRATANTE no esté 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

Plataforma de atención al usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS)

- Dirección: Av. 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 EL ASEGURADO, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO y LA COMPAÑÍA 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° 24: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

Cualquier desacuerdo existente entre LA COMPAÑÍA y/o EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO y/o EL CONTRATANTE de la Póliza podrá ser sometida 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 EL ASEGURADO 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 de EL 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: Arias Aragüez 146, San Antonio, Miraflores, Lima, Perú.**
- **Página Web: www.defaseg.com.pe**
- **Teléfono: (01) 4469158**

ARTÍCULO N° 25: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacerse entre LA COMPAÑÍA y EL ASEGURADO o EL CONTRATANTE o EL BENEFICIARIO con motivo de este contrato, deberá efectuarse por escrito mediante carta o correo electrónico, dirigida al domicilio de LA COMPAÑÍA o al último domicilio electrónico o físico de EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE. Los domicilios mencionados se encuentran registrados en la Solicitud de Seguro y en el Certificado o Solicitud-Certificado respectivos.

Todo cambio de domicilio o de correo electrónico de EL CONTRATANTE o EL ASEGURADO deberá ser comunicado a LA COMPAÑÍA por escrito o por teléfono con la finalidad de tomar las medidas correspondientes.

Las comunicaciones cursadas por EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO a EL COMERCIALIZADOR, por asuntos relacionados con la Póliza, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO N° 26: 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° 27: PÓLIZA ELECTRÓNICA

EL CONTRATANTE autoriza a LA COMPAÑÍA a enviar la Póliza a EL ASEGURADO a través de medios electrónicos como la página web y/o el correo electrónico, siempre y cuando se indique en las Condiciones Particulares que se trabajará con Póliza electrónica.

En ese caso de uso de Póliza electrónica, LA COMPAÑÍA entregará los Certificados de la misma forma prevista en la Solicitud de Seguro en un plazo de quince (15) días desde que esta se suscribió.

ARTÍCULO N° 28: DERECHO DE DESISTIMIENTO EN CASO DE CONTRATACIÓN POR MEDIOS DE COMERCIALIZACIÓN A DISTANCIA

Cuando el seguro se adquiera a través de medios de comercialización a distancia, EL ASEGURADO tendrá derecho a desistirse de la aceptación del contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna, en un plazo de quince (15) días calendario, contados desde que tuvo a su disposición el certificado. En caso EL ASEGURADO haya cancelado la prima en ese periodo, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada sin intereses.

ARTÍCULO N° 29: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La aplicación de esta cláusula está condicionada a que los servicios contratados estén vinculados al tratamiento de Bancos de Datos Personales. De lo contrario, sus estipulaciones se entenderán como no puestas.

Para los efectos de este artículo se considera como EL ASEGURADO a la parte que proporciona la información (cliente sujeto a cobertura), en tanto que será LA COMPAÑÍA la parte que recibe y realiza el tratamiento de la información.

1. EL ASEGURADO tiene conocimiento y acepta, con la suscripción del presente documento, que:
 - (i) los datos personales y sensibles (inclusive información de salud) que proporciona quedan incorporados en el banco de datos de LA COMPAÑÍA, la cual utilizará dicha información para la evaluación y gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados (procesamiento de datos, aprobaciones de cobertura, formalizaciones contractuales, remisión de correspondencia, entre otros tratamientos necesarios para la ejecución de la relación contractual y/o el procesamiento de la solicitud del producto y/o servicio); y
 - (ii) Para la evaluación y gestión mencionada en (i), sus datos personales podrán ser transferidos y/o encargados a terceros (vinculados o no vinculados) a nivel nacional y/o internacional, lo que incluye la incorporación de dicha información en las bases de datos de empresas reaseguradoras internacionales con las que opera LA

COMPañÍA, para la evaluación de riesgos, investigación y otras actividades relativas a las de una reaseguradora de vida y salud.

LA COMPañÍA se compromete a guardar la confidencialidad y dar un tratamiento seguro a los datos personales que recibe, y se asegurará de que los terceros a quienes transfiera los mismos se ajusten igualmente a tales deberes.

2. EL ASEGURADO autoriza en forma libre, expresa, informada e inequívoca a LA COMPañÍA, para que utilice sus datos personales y sensibles (incluye información de salud) para el desarrollo de sus actividades empresariales, tales como:
 - (i) Campañas comerciales, trabajos estadísticos, análisis de mercado y cualquier otro uso referido a los productos y/o servicios presentes y futuros que ofrece LA COMPañÍA, distintos a los contratados como consecuencia de la celebración del presente documento. La autorización comprende además - siempre dentro de las actividades que desarrolla LA COMPañÍA - la posibilidad de transferir la información a terceros vinculados o no vinculados, a nivel nacional y/o internacional, lo que incluye la incorporación de los datos personales de EL ASEGURADO en las bases de datos de empresas reaseguradoras internacionales con las que opera LA COMPañÍA, para la evaluación de riesgos, investigación y otras actividades relativas a las de una reaseguradora de vida y salud; y
 - (ii) Transferencia de datos personales y sensibles de EL ASEGURADO a otras empresas del grupo económico al que pertenece LA COMPañÍA, y a sus socios comerciales, con la finalidad de que cada uno de ellos puedan informarle de los distintos productos y servicios que ofrecen.
3. Se establece que la autorización detallada en el numeral 2 precedente es facultativa para EL ASEGURADO, es decir, el otorgamiento de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados en el presente documento no se encuentra condicionado a la obtención de dicho consentimiento; en consecuencia, si EL ASEGURADO no desea otorgarlo, únicamente deberá solicitar a LA COMPañÍA, en este mismo acto el formato de "Negación al consentimiento", de conformidad con lo previsto en la Ley de Protección de Datos Personales (Ley No. 29733) y su Reglamento (Decreto Supremo No. 003-2013-JUS). En caso EL ASEGURADO suscriba el presente documento sin negarse a otorgar su consentimiento, se reafirma la autorización brindada en el numeral 2 de la presente cláusula. Adicionalmente, EL ASEGURADO se encuentra facultado a ejercer, en cualquier momento, los derechos previstos en dichas normas (información, acceso, rectificación, oposición y cancelación, respecto de la utilización de sus datos), para ello, EL ASEGURADO podrá presentar su solicitud mediante comunicación escrita en cualquiera de las oficinas de LA COMPañÍA.

ARTÍCULO N° 30: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental, creado mediante Ley N° 29355.