

MICROSEGURO ONCOLÓGICO

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

Agravación del riesgo: Durante el curso del contrato, sucedan hechos y/o circunstancias que agraven el riesgo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y que sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por LA COMPAÑÍA, en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas.

Asegurado: Persona Natural cuya vida se asegura en virtud de la presente póliza, que cumple con los requisitos de edad establecidos en la póliza, puede ser también el contratante del seguro.

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

Cobertura: Riesgo(s) cubierto(s) que se encuentran detallados en esta póliza.

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.

Contratante: Es la persona natural o persona jurídica que contrata la presente póliza y a quien le corresponde el pago de las primas. Tiene la atribución de designar al Asegurado.

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

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.

Muerte Natural: Fin de la vida del ASEGURADO a causa de una enfermedad, a excepción que sea producto de un accidente, tal como se define en este documento o se encuentre dentro de las exclusiones detalladas más adelante.

Póliza: Documento que refleja las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la empresa y el contratante. Incluye los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y endosos.

Prima Comercial: Precio del seguro, que incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores, y el beneficio comercial de la empresa.

Reclamo: Cualquier disconformidad respecto del producto o servicio adquirido.

Requerimiento: Los requerimientos son las comunicaciones realizadas por los usuarios o por terceros en nombre de los usuarios, por la que se busca una acción por parte de la empresa.

SBS: Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

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

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

Suma asegurada: Monto máximo indicado en esta póliza que deberá pagar LA COMPAÑÍA a favor de EL BENEFICIARIO, en caso de siniestro, conforme a los límites indicados en la póliza.

ARTÍCULO N° 2: OBJETO DEL SEGURO

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

ARTÍCULO N° 3: COBERTURAS

a. Muerte Natural:

LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO una indemnización, equivalente a la suma asegurada señalada en su Solicitud-Certificado y Condiciones Particulares, cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de una enfermedad, siempre que no esté incluido dentro de las exclusiones de la póliza.

b. Indemnización por cáncer

LA COMPAÑÍA pagará una indemnización, equivalente a la suma asegurada señalada e en su Solicitud-Certificado y Condiciones Particulares, al ASEGURADO que sea diagnosticado con cáncer; lo cual implica un tumor maligno de crecimiento y desarrollo incontrolado, que sea confirmado por análisis histológico. Esta definición incluye la leucemia y las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin.

No se encuentra dentro de la cobertura de esta póliza el diagnóstico de cáncer de piel, a excepción de los Melanomas Malignos invasivos

ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES

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

- i. **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.**
- ii. **Fallecimiento a consecuencia de lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
- iii. **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.**
- iv. **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.**
- v. **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.**
- vi. **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.**
- vii. **Fallecimiento a consecuencia de lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento.**
- viii. **Cáncer de piel en cualquiera de sus tipos, a excepción de los Melanomas Malignos invasivos.**

ARTÍCULO N° 5: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

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

ARTÍCULO N° 6: VIGENCIA DEL SEGURO

Las fechas de inicio y de fin de vigencia del contrato se indican en las Condiciones Particulares y las de inicio y fin de vigencia de la Solicitud-certificado del Seguro se indican en dicho documento. 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° 7: MONEDA

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

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

La prima es la contraprestación de **EL ASEGURADO** por la cobertura que presta **LA COMPAÑÍA**. En este tipo de seguro, se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud-Certificado. No obstante, **LA COMPAÑÍA** no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por personas distintas a **EL ASEGURADO**.

EL COMERCIALIZADOR, cuando corresponda, podrá recaudar la prima de **EL CONTRATANTE**, a través del canal que se defina para ese fin y que se señale en este documento. Todo pago que se haga al **COMERCIALIZADOR** se entiende como recibido por **LA COMPAÑÍA**.

Si la prima no es pagada dentro del plazo indicado en los documentos antes señalados, se otorga un plazo de gracia adicional, el cual se detalla en las condiciones particulares y/o Solicitud-Certificado, y se contabiliza desde el día siguiente al último día que el **ASEGURADO** o **CONTRATANTE**, según corresponda, tuvo para cancelar la prima. Durante el plazo de gracia adicional, la cobertura de la póliza permanecerá vigente.

Si ocurriese un siniestro mientras haya incumplimiento de pago, pero durante el plazo de gracia adicional; se pagará el siniestro deduciendo el monto de la prima adeudada.

Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima convenida, una vez transcurrido el plazo de gracia adicional otorgado por **LA COMPAÑÍA**, origina la resolución automática del microseguro, sin necesidad que **LA COMPAÑÍA** se comunique de forma previa.

Los corredores de seguros, salvo disposición legal diferente, están prohibidos de cobrar primas y/o extender documentos de financiamiento o recibos de pago por cuenta de **LA COMPAÑÍA**. El pago hecho por el Asegurado al corredor se tiene por no efectuado mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente a **LA COMPAÑÍA** o a la entidad financiera autorizada por **LA COMPAÑÍA** para recaudar el pago. En el caso de que este seguro sea comercializado a través de una empresa del sistema financiero u otra persona natural o jurídica debidamente autorizada que haya suscrito un contrato de comercialización con **LA COMPAÑÍA**,

los pagos efectuados por el ASEGURADO al COMERCIALIZADOR se consideran abonados a LA COMPAÑÍA.

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

Extinción:

La Póliza se extinguirá si ocurre el siguiente evento:

1. Por término de la vigencia pactada al inicio del Contrato de Seguro.

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

1. Cuando LA COMPAÑÍA pague las coberturas contratadas, según corresponda.
2. Al cumplir el Asegurado el límite de edad de permanencia establecido en las Condiciones Particulares o Solicitud Certificado.

Como consecuencia de la extinción de la Solicitud Certificado, ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas al titular de la respectiva Solicitud - 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° 8 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo cubierto anterior a la resolución de la póliza.
2. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE debiendo comunicarlo a LA COMPAÑÍA a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó o se declararon, según corresponda, para la contratación del seguro. Si EL CONTRATANTE opta por la resolución, esta opera desde la fecha de notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, esta última tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.
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. 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.

b. La Solicitud - Certificado de Seguro quedará resuelta 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 11 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 veinte (20) días calendarios desde la presentación de toda la documentación obligatoria completa listada en esta póliza para la evaluación de solicitud de cobertura. 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 8 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo cubierto anterior a la resolución de la póliza.
3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver la solicitud-certificado. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones de 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 decisión unilateral y sin expresión de causa de EL ASEGURADO debiendo comunicarlo a LA COMPAÑÍA, utilizando cualquiera de los mecanismos de comunicación dispuestos por LA COMPAÑÍA, detallados en este documento o en la Solicitud-Certificado, según corresponda. Si EL ASEGURADO opta por la resolución, esta opera desde la fecha de notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, esta última tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.
5. Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, conforme a lo establecido en el artículo 23 de este condicionado general.

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 periodo cubierto, en caso corresponda.

En los numerales, a.2, a.3, b.1, b.3, b.4 y b.5, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, para los numerales a.3, b.1, b.3, y b.5 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 quince (15) días calendario desde la fecha de resolución de la Solicitud-certificado o Póliza. En el caso de los numerales, a.2 y b.4 corresponderá la devolución de la prima por el periodo no devengado, en un plazo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, sin gestión adicional. En los casos que aplique, la deducción de gastos administrativos, los mismos serán debidamente sustentados mediante comunicación escrita a la parte correspondiente y, adicionalmente, se encontrarán precisados en el Condicionado Particular o Solicitud-Certificado, en caso correspondan. 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 la Solicitud- Certificado, la Compañía queda liberada de su prestación.

La resolución de la 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 Póliza o Solicitud- Certificado, respectivamente.

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

- Si el Contratante y/o el Asegurado hubiera tomado el Seguro sin contar con Interés Asegurable.**
- Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.**
- 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.

- 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 o Solicitud Certificado. En este caso, se procederá con la devolución de las primas pagadas correspondientes.**

La nulidad de la póliza o la Solicitud-Certificado, 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 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 juntamente 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 quince (15) 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 adicionalmente, estarán precisados en el Condicionado Particular o la Solicitud-Certificado, cuando corresponda. Salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) de Nulidad de la póliza, 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° 10 - AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, ASEGURADO o EL BENEFICIARIO** 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 tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

Para tal efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta de **EL COMERCIALIZADOR** o podrá comunicarse con **LA COMPAÑÍA** por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe.

El incumplimiento del plazo antes señalado no constituye causal de rechazo del siniestro. Sin embargo, **LA COMPAÑÍA** podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado, cuando se vea afectada en la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias 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, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del **CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO**, pierde el derecho a ser indemnizado.

Asimismo, cuando el **ASEGURADO** o el **BENEFICIARIO** prueben su falta de culpa, o el incumplimiento se deba a un caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

Para solicitar la cobertura correspondiente, **EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO** deberá entregar a **LA COMPAÑÍA** o al **EL COMERCIALIZADOR** los siguientes documentos obligatorios¹ requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro.

Muerte Natural

- 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 médico que certifica la muerte en el domicilio.
- Partida o Acta de Defunción. (copia certificada que expide Reniec o certificación de reproducción notarial)
- Copia simple del DNI vigente de los beneficiarios o partida de nacimiento de los beneficiarios menores de edad (original que expide RENIEC o certificación de reproducción notarial), en caso no tuvieran DNI vigente.
- Inscripción expedida por Registros Públicos del Testamento o declaratoria de herederos, o Sucesión intestada (original o certificación de reproducción notarial) del Asegurado, los conceptos indemnizatorios que se paguen a los herederos legales se entregan en partes iguales, salvo que haya designado beneficiarios y porcentajes específicos durante la vigencia del seguro.

Indemnización por cáncer

- **Copia debidamente foliada y fedateada de Historia Clínica donde se evidencie el diagnóstico de cáncer o Informe Médico original en formato de LA COMPAÑÍA. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado ha tratado el diagnóstico de la enfermedad.**
- **Informe Anatomopatológico histológico de biopsia Positivo realizado por el médico oncólogo tratante en original o certificación notarial. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado ha tratado el diagnóstico de la enfermedad.**

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.

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

El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL ASEGURADO o beneficiario. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL ASEGURADO o beneficiario, según el caso, comunicándosele la forma y/o lugar donde se hará efectivo el pago. Dicha comunicación puede realizarse por escritos enviándose al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica, según se señale en esta póliza.

ARTÍCULO N° 11: 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 la Solicitud-Certificado. LA COMPAÑÍA deberá comunicar a EL ASEGURADO o al BENEFICIARIO su decisión de resolver la Solicitud-Certificado en un plazo no mayor a veinte (20) días calendarios, computados desde la entrega de la documentación obligatoria completa, listada para la evaluación de la solicitud de cobertura, según lo establecido en esta póliza. La presente causal de resolución produce la liberación LA COMPAÑÍA de la obligación de cobertura de todos los siniestros ocurridos incluido aquel fraudulentamente solicitado, en adelante.

ARTÍCULO 12: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS Y RECLAMOS

Los requerimientos y/o reclamos podrán ser presentados a LA COMPAÑÍA por teléfono, por correo electrónico, por carta física o a través de la página web. LA COMPAÑÍA dará respuesta a estas comunicaciones en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde su recepción.

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

CRECER SEGUROS S.A.

- Dirección: Av. Jorge Basadre 310, distrito de San Isidro, Lima
- Correo electrónico: gestionalcliente@crecerseguros.pe

- Página web: www.creceseguros.pe
- Teléfono: Lima (01) 417-4400 / Provincia: (0801) 17440

ARTÍCULO 13: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

a) Vía administrativa

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

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

- Dirección: Calle La Prosa s/n, San Borja, Lima, Perú.
- Página Web: www.indecopi.gob.pe
- Teléfono: (01) 224-7777 / 0-800-4-4040 (línea gratuita en provincias)

Defensoría del Asegurado

- Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 307, piso 9, San Isidro, Lima, Perú.
- Página web: [web www.defaseg.com.pe](http://web.www.defaseg.com.pe)
- Teléfono: 01- 4210614

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

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

- Dirección: Avenida Dos de Mayo 1475, San Isidro, Lima, Perú.
- Página Web: www.sbs.gob.pe
- Teléfono: (01) 200-1930 / (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 entonces acudir a la Jurisdicción Arbitral, siempre que los daños o pérdidas reclamadas a LA COMPAÑÍA sean superiores o iguales al límite fijado por la SBS.

ARTÍCULO N° 14: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS tienen derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307, piso 9, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, teléfono (01)421-0614 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.

ARTÍCULO N° 15: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacerse entre LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO y/o EL CONTRATANTE con motivo de este contrato, deberá efectuarse vía telefónica y/o mediante carta al domicilio físico y/o correo electrónico de LA COMPAÑÍA, o vía telefónica y/o mediante carta al correo electrónico y/o domicilio físico de EL ASEGURADO 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, correo electrónico y/o número telefónico mencionados se encuentran registrados en este documento.

Todo cambio de domicilio, número telefónico o de correo electrónico de EL ASEGURADO y/o EL CONTRATANTE y/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° 16: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA

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

ARTÍCULO N° 17: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La presente póliza según lo que pacten las partes podrá ser de renovación automática o facultativa.

En caso de renovación automática, aplicará lo siguiente para las partes:

El contrato de seguro se renovará automáticamente en las mismas condiciones pactadas en la fecha de su celebración al término de la vigencia establecida en este documento, siempre que el Contratante y/o Asegurado cumpla con pagar la prima correspondiente. El presente contrato de seguro podrá no renovarse de forma automática, debiendo para tal efecto comunicarlo cualquiera de las partes por escrito con sesenta (60) días calendarios de anticipación a la fecha la renovación.

ARTÍCULO N° 18: MODIFICACIONES CON OCASIÓN DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

Según lo dispuesto en este documento, esta póliza de microseguro se podrá renovar de forma automática o facultativa, según lo que pacten las partes.

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

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

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

En caso de renovación facultativa, si EL CONTRATANTE decide renovar la vigencia de su microseguro, será necesario que presente su solicitud a LA COMPAÑÍA, a través de cualquiera de los medios puestos a su disposición que lo permitan, en un plazo no menor a sesenta (60) días calendarios antes del fin de la vigencia establecido en este documento y en caso corresponda, LA COMPAÑÍA, informará a EL CONTRATANTE, los cambios que haya sufrido la póliza. La comunicación al CONTRATANTE se realizará 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 en la propuesta. Caso contrario, **EL CONTRATANTE** debe manifestar su aceptación a las modificaciones informadas, en caso correspondan, como señal y constancia de la renovación de la póliza.

En caso, la póliza no haya sufrido modificaciones, bastará solo con la solicitud del **CONTRATANTE** de renovar la póliza, bajo las mismas condiciones suscritas.

ARTÍCULO N° 19: MODIFICACIÓN DE 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 de **EL CONTRATANTE**, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por **LA COMPAÑÍA** y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

ARTÍCULO N° 20: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el **CONTRATANTE** recibe la póliza, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, ni penalidad alguna. Para este efecto, deberá comunicar su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de comunicación que **LA COMPAÑÍA** pone a su disposición en este documento, 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.

ARTÍCULO N° 21: 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, estarán a cargo de **EL CONTRATANTE**, **EL ASEGURADO** y/o **EL BENEFICIARIO**, según corresponda, salvo que la Ley declare de manera expresa que son de cargo exclusivo de **LA COMPAÑÍA**.

ARTÍCULO N° 22: PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el siniestro. En los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el **BENEFICIARIO** se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

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

ARTÍCULO N° 23: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

Los términos y condiciones de la Póliza se definen basándose en la veracidad y exactitud de las declaraciones de EL CONTRATANTE y/o 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 contrato de seguro, siempre y cuando, haya habido dolo o culpa inexcusable, como se señala en esta póliza.

Si la declaración inexacta o reticente no obedece a dolo o culpa inexcusable de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO se pueden producir las siguientes situaciones:

1. Si no ha ocurrido ningún siniestro: LA COMPAÑÍA podrá presentar una propuesta de revisión 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 CONTRATANTE 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 contrato de seguro, comunicándoselo a EL CONTRATANTE dentro de los treinta (30) días siguientes a los diez (10) días antes mencionados. Corresponde a LA COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.
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 24: DERECHO DE REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO

EL ASEGURADO puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso EL ASEGURADO sea una persona diferente al CONTRATANTE. LA COMPAÑÍA, desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, devolviendo la prima pagada al CONTRATANTE, bajo el mismo método de pago utilizado, salvo la parte correspondiente al periodo en que el contrato tuvo vigencia, dentro de los treinta (30) días siguientes contados desde la recepción de la solicitud de revocación.