

CRECE EMPRENDEDOR

Condiciones Generales

Crece 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 cardíacos, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo. Tampoco se considerará como Accidentes los derivados de negligencia médica o mala praxis.**

Asegurado titular: 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, Solicitud – Certificado, Certificado, según corresponda.

Asegurado Adicional: persona(s) natural(es) designado (as) por el Asegurado Titular en la Solicitud – Certificado, Solicitud y/o Certificado, que se acoge a las coberturas contratadas, y cumple con las condiciones establecidas en esta póliza. La COMPAÑÍA no otorgará cobertura al Asegurado Adicional, en caso el parentesco con el Asegurado Titular no se haya declarado en esta póliza. No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre menores de dieciséis años o personas declaradas judicialmente incapaces.

Asegurado: persona(s) con interés asegurable en el objeto del contrato de seguro, según las coberturas que correspondan. Cuando se mencione ASEGURADO se hace referencia al ASEGURADO TITULAR y ASEGURADO ADICIONAL.

Beneficiario: Persona Natural o Persona Jurídica que tiene derecho a cobrar la suma asegurada tras la ocurrencia del siniestro en las proporciones señaladas en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud – Certificado y/o Certificado.

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

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 del potencial ASEGURADO 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 Especiales: Conjunto de estipulaciones que tiene 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 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.

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

Deducible: Cantidad o porcentaje o periodo de tiempo establecido en la Póliza, que debe de superarse para que se pague un siniestro. EL ASEGURADO asume la responsabilidad por el pago correspondiente al deducible; es decir, ante la ocurrencia de un siniestro, LA COMPAÑÍA paga la suma asegurada descontando el deducible.

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.

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.

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 de Seguro, Declaración Personal de Salud 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: Incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), en caso corresponda, cargos por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores, y el beneficio comercial de la empresa. Es el precio del seguro.

Reticencia: 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.

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 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 Póliza de seguro.

Solicitud: Constancia de voluntad del Asegurado de contratar el Seguro.

Solicitud – Certificado: Documento que se emite en caso de un seguro de grupo o colectivos siempre que sean masivos y que incorpora la Solicitud de Seguro y Certificado de Seguro.

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: 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, según lo estipulado 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.

Se precisa que los documentos indicados se encuentran ordenados por jerarquía e importancia. En caso de que exista alguna contradicción o discrepancia al momento de aplicar lo establecido en la Póliza, los documentos que se encuentran primero prevalecen y modifican a los que les siguen, según la numeración presentada.

ARTÍCULO N° 5: COBERTURAS

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

El riesgo cubierto por esta Póliza es:

Sepelio y Gastos Funerarios: En caso de fallecimiento de EL ASEGURADO que ocurra como consecuencia de una enfermedad o un accidente, que no estén incluidos dentro de las exclusiones de la Póliza, se brindarán las prestaciones por servicio de sepelio y gastos funerarios según el plan elegido, contemplado en la Solicitud, Solicitud – Certificado, Certificado y/o Condiciones Particulares.

Los servicios se otorgarán a través de una empresa especializada que LA COMPAÑÍA indicará al solicitar el referido servicio.

Los Asegurados Adicionales, en caso corresponda, no podrán contratar las Cláusulas Adicionales de la presente póliza.

En caso de Muerte Accidental es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa e inmediata de las lesiones originadas por el accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato de un accidente, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la ocurrencia del accidente.

Los deducibles, período de carencia y demás condiciones aplicables a la presente cobertura, se especificarán en las Solicitud, Certificado, Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

ARTÍCULO N° 6: EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA no brindará la cobertura, cuando el fallecimiento ocurra a 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. 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 de EL 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, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos terroristas, insurrección, rebelión, invasión, actos ilegales, tumulto popular, delictivos o criminales realizados por EL ASEGURADO, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal. así como la intervención de EL ASEGURADO en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa o que existan indicios razonables de que se ha tratado de legítima defensa.**
4. **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.**
5. **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 el ASEGURADO haya producido un accidente de tránsito.**
6. **Lesiones causadas por EL ASEGURADO voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio, incluyendo homicidio a EL ASEGURADO por terceros con su consentimiento. No obstante, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.**
7. **Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.**
8. **Fisión o Fusión nuclear o contaminación radioactiva.**
9. **Eventos catastróficos ocasionados por fenómenos de la naturaleza.**

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 TITULAR.

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 y/o Certificado de Seguro.

LA COMPAÑÍA podrá solicitar al BENEFICIARIO que acredite la edad de EL ASEGURADO TITULAR o ASEGURADO(S) ADICIONAL(ES) a través de un documento oficial, antes de pagar un siniestro cubierto por la Póliza.

ARTÍCULO N° 9: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

La Póliza ha sido emitida por LA COMPAÑÍA sobre la base de las declaraciones efectuadas por EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO al momento de solicitar el 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 TITULAR.

ARTÍCULO N° 10: VIGENCIA DEL SEGURO

Las fechas de inicio y de fin de vigencia de la Póliza se indican en las Condiciones Particulares y 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° 11: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que EL ASEGURADO recibe la Solicitud - Certificado o Certificado del Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, ni penalidad alguna, comunicando su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición en este documento. En caso, el ASEGURADO ejerza el derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total o parte de la prima, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud de derecho de arrepentimiento; 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° 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, Solicitud-certificado y/o 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. No obstante, LA COMPAÑÍA no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por personas distintas a EL ASEGURADO TITULAR.

El COMERCIALIZADOR se encargará de recaudar la prima de EL ASEGURADO TITULAR, a través del canal que se defina para ese fin y que se señala en las Condiciones Particulares y/o Certificado. Todo pago que se haga al COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA. 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 TITULAR 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.

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 TITULAR y a EL CONTRATANTE sobre el incumplimiento del pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar antes 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. 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.

LA COMPAÑÍA tendrá derecho al cobro de las primas, hasta el período efectivamente cubierto. Asimismo, en este caso, una vez resuelto el Contrato por LA COMPAÑÍA, no procederá la Rehabilitación de la Póliza y/o Solicitud-Certificado.

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 a EL CONTRATANTE o EL ASEGURADO TITULAR su decisión de resolver la Póliza, el Certificado o la Solicitud-Certificado, según corresponda, por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde la recepción de tal comunicación; pasados los cuales operará la resolución.

Cuando el CONTRATANTE o ASEGURADO TITULAR no haya pagado la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro o Solicitud o Solicitud-Certificado, y LA COMPAÑÍA no lo reclama, la póliza y/o el Certificado de Seguro o

Solicitud-Certificado, según corresponda, queda extinguido sin requerir suspensión previa.

La extinción de la póliza y/o el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, referida en el párrafo anterior es igualmente aplicable cuando LA COMPAÑÍA haya suspendido la cobertura del seguro, de acuerdo con lo establecido en párrafos previos y además no haya reclamado el pago de la prima.

La extinción no requiere comunicación por parte de LA COMPAÑÍA, manteniéndose el derecho al cobro de la prima devengada mediante el reclamo correspondiente.

Se entiende por reclamo, el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza de pago de primas, por parte de LA COMPAÑÍA. En ese sentido, 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 dentro de un plazo de 30 días la nulidad inmediata del 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 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 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 surte efecto desde recibida la comunicación por EL ASEGURADO. 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 N° 16: CAUSALES DE EXTINCIÓN, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

- **Extinción**

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

1. **Por término de la vigencia pactada al inicio del Contrato de Seguro.**
2. **Por incumplimiento en el pago de la prima, en caso de ocurran los eventos establecidos en el Artículo N° 13 de estas Condiciones Generales.**

La Solicitud – Certificado o Certificado de Seguro se extinguirá, adicionalmente a las causales indicadas en el punto anterior, si ocurren los siguientes eventos:

1. **Por fallecimiento de EL ASEGURADO TITULAR.**
2. **Cuando LA COMPAÑÍA pague las coberturas contratadas, según corresponda.**
3. **Al cumplir EL ASEGURADO TITULAR el límite de edad de permanencia establecido en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud o Solicitud-Certificado de Seguro.**

Como consecuencia de la extinción de la Solicitud - Certificado o Certificado de Seguro, ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas al titular y Asegurados adicionales 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° 13 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.**

2. **Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE, 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 EL CONTRATANTE opta por la resolución esta opera desde 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.

4. Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, según el procedimiento establecido en estas Condiciones Generales.

La resolución de la póliza deberá ser comunicada por EL CONTRATANTE al ASEGURADO TITULAR.

- b. La Solicitud - Certificado o Certificado de Seguro quedará resuelto con respecto a EL ASEGURADO cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:
 - 1. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas en el procedimiento de solicitud de cobertura. La resolución procederá con el respectivo aviso a EL CONTRATANTE y a EL ASEGURADO, conforme al procedimiento establecido en esta póliza. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo cubierto hasta la solicitud de cobertura del siniestro fraudulento.
 - 2. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 13 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá 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 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, 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 EL ASEGURADO opta por la resolución, esta opera desde notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, esta última tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.

6. **Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, según el procedimiento establecido en estas Condiciones Generales.**

En los numerales, a.2, a.3, a.4, b.1, b.3, b.4, b.5 y b.6, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo cubierto. Asimismo, para los numerales a.3, a.4, 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 de resolución del contrato de seguro de EL ASEGURADO y/o CONTRATANTE, sin gestión adicional por parte éste. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del CONTRATANTE o directamente a EL ASEGURADO, según corresponda.

En cualquier caso, una vez resuelta la póliza 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 TITULAR 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 TITULAR 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 TITULAR, 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, Solicitud y/o Solicitud-

Certificado. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

La nulidad del presente Contrato determina que el Contratante y/o EL ASEGURADO TITULAR y ADICIONALES, 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 TITULAR 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 originados para el recupero del beneficio, que correspondan, debidamente sustentados mediante carta o documento escrito al BENEFICIARIO y/o ASEGURADO TITULAR, informados en el momento en que aplique este evento así como, los tributos a que hubiere lugar.

LA COMPAÑÍA devolverá el íntegro de las Primas pagadas en un plazo de 30 días calendario de notificada la nulidad, sin intereses a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO TITULAR, según corresponda, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del acápite de Nulidad de la póliza, anteriormente detallado en este artículo, 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, en cuyo caso, en el supuesto que exista un exceso de primas pagadas por devolver, se realizará conforme al plazo y forma establecida al inicio de este párrafo.

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

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o 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. Para este efecto, podrá contactarse a través de cualquiera de los medios y/o lugares especificados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado o Certificado.

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 solicitar los servicios indicados en la cobertura principal, **EL BENEFICIARIO** o el familiar a cargo de los servicios de sepelio deberá comunicarse a los datos de contacto señalados en el Certificado y/o la Solicitud – Certificado y/o Condicionado Particular. **LA COMPAÑÍA** validará los datos básicos de **EL ASEGURADO** y derivará a una empresa especializada el inicio de las coordinaciones del servicio de sepelio, conforme lo descrito en la respectiva cobertura.

Además, se deberá entregar a los siguientes documentos obligatorios:

Documentos Obligatorios

- a. Copia simple del Documento Nacional de identidad de **EL ASEGURADO**, en caso de contar con el mismo.
- b. Copia simple del Certificado de defunción de **EL ASEGURADO**. Se obtiene en el centro médico donde fallece **EL ASEGURADO** o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.
- c. Copia simple del Acta o Partida de Defunción de **EL ASEGURADO**. Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).
- d. Copia simple del Protocolo de Necropsia, en caso de haberse realizado. Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.

Crecer Seguros directamente o a través de las entidades prestadoras del servicio de sepelio, podrá solicitar la información adicional que considere necesaria para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser, respecto de la documentación e información obligatoria presentada por **EL ASEGURADO**, **CONTRATANTE** o **BENEFICIARIO**, que se establece en esta póliza, y solicitados dentro de los primeros veinte (20) días, contados desde la fecha en que se completó la entrega de los documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo para liquidar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a **LA COMPAÑÍA**, la copia certificada de la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente copia certificada de la partida de defunción. El pronunciamiento de **LA COMPAÑÍA** se encontrará suspendido hasta recepción de la copia certificada de la resolución judicial de muerte presunta y la copia certificada de la partida de defunción.

Se precisa que todo documento de procedencia extranjera debe ser visado por el Consulado Peruano en el país de expedición y ratificado en el Perú por el Ministerio de Relaciones Exteriores. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

ARTÍCULO N° 18: PAGO DE SINIESTRO

Dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de haber recibido la solicitud de cobertura y de cumplir con los requisitos exigidos en la Póliza para que se produzca la atención del Siniestro, la COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el consentimiento y brindar los referidos servicios indicados en la cobertura o informar el rechazo del Siniestro con el debido sustento.

Cuando corresponda, LA COMPAÑÍA brindará los servicios detallados en la cobertura de esta póliza, en la forma, condiciones y monto máximo de suma asegurada, detallados en el Condicionado Particular y Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, y siempre que la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de esta y la póliza se encuentre vigente.

En caso LA COMPAÑÍA no se pronunciase dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de haber recibido la solicitud de cobertura, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez consentido el Siniestro, LA COMPAÑÍA brindará los referidos servicios indicados en la cobertura dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de producido el consentimiento.

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

ARTÍCULO N° 19: 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 presente póliza. LA COMPAÑÍA deberá comunicar al BENEFICIARIO su decisión de rechazar la cobertura y resolver la misma, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios desde la entrega de la documentación obligatoria completa listada en esta póliza para la evaluación de la solicitud de cobertura, salvo que LA COMPAÑÍA haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley del Contrato de Seguro. La presente causal de resolución produce la liberación LA COMPAÑÍA de cualquier obligación de cobertura desde el 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: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

La renovación de la póliza se indicará en las condiciones particulares, según lo que pacten EL CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA.

- En caso la renovación sea facultativa, y el CONTRATANTE requiera renovar la vigencia de esta, será necesario que presente su solicitud de renovación 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 las Condiciones Particulares:
- 1. En ese caso, cuando 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 o aceptación en la propuesta. En caso, la propuesta de modificación enviada por LA COMPAÑÍA sea rechazada o ante la falta de pronunciamiento de EL CONTRATANTE respecto de los nuevos términos propuestos, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación de la póliza. EL CONTRATANTE deberá informar a los Asegurados de la extinción del seguro.

Para la renovación, EL CONTRATANTE debe manifestar su aceptación a las modificaciones informadas como señal y constancia de la renovación de la póliza. En este último caso, LA COMPAÑÍA debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones. LA COMPAÑÍA proporcionará, en caso aplique, la información suficiente al CONTRATANTE, para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

- 2. En caso, la póliza no haya sufrido modificaciones, bastará con la solicitud del CONTRATANTE de renovar la póliza, bajo las mismas condiciones suscritas.
- Cuando la renovación de la póliza se pacte de forma automática en el condicionado particular: 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 las condiciones particulares, siempre que EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO cumpla con pagar la prima correspondiente. En caso LA COMPAÑÍA considere necesario incorporar modificaciones con ocasión de la renovación de la póliza deberá dirigir una comunicación escrita a EL CONTRATANTE, a través de cualquiera de los medios pactados en el Condicionado Particular, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, detallando las modificaciones en caracteres destacados. 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 y LA COMPAÑÍA emitirá la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

LA COMPAÑÍA proporcionará, en caso aplique, la información suficiente al CONTRATANTE, para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

En caso la propuesta de modificación enviada por LA COMPAÑÍA sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza. EL CONTRATANTE deberá informar a los Asegurados de la extinción de la póliza de seguro.

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

Los requerimientos 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 COMPAÑÍA dará respuesta a estas comunicaciones en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, contados a partir del día siguiente hábil de su presentación a LA COMPAÑÍA.

Los datos de LA COMPAÑÍA para la presentación de requerimientos 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.crecerseguros.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

Departamento de Servicio al Ciudadano - SBS (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP) - Solo recibe denuncias y consultas.

- **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 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(s) de acudir a las autoridades administrativas o judiciales que considere pertinentes, o a un proceso arbitral, de haberse pactado.

Defensoría del Asegurado

Por montos de hasta US\$ 50,000.00, y que sean de competencia de la Entidad, según lo detallado en su reglamento.

- **Dirección:** Calle Amador Merino Reyna N° 307, piso 9, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima
- **Página Web:** www.defaseg.com.pe
- **Teléfono:** 01-4210614

ARTÍCULO N° 25: 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 posible, salvo que la ley establezca expresamente que la comunicación deba realizarse por escrito.

Las comunicaciones de LA COMPAÑÍA realizadas mediante envío físico al domicilio, al correo electrónico y/o a través de una llamada telefónica o cualquier otro medio, son válidas y debidamente notificadas, en tanto LA COMPAÑÍA mantenga una constancia del envío de las mismas (cargo, grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación).

Los domicilios, correo electrónico y/o número telefónico mencionados se encuentran registrados en la Solicitud- Certificado, 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° 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: 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 28: 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 29: 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 ASEGURADO o CONTRATANTE, en caso este último haya asumido el pago, 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.

ARTICULO N° 30: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO declaran conocer que el presente Contrato de Seguro forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguro de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante Ley N° 29355.