

MICROSEGURO ONCOLÓGICO INDEMNIZATORIO**Póliza Simplificada****1. DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

Razón social	Creceer Seguros S.A. Compañía de Seguros
RUC	20600098633
Dirección	XXXXXXXXXX
Distrito	XXXXXXXX
Provincia	Lima.
Departamento	Lima.
Teléfono	Lima XXXXXX / Provincia XXXXXX
Correo electrónico	XXXXXX (correo)

2. DATOS DEL COMERCIALIZADOR

Nombre o Razón social	
Documento de Identidad o RUC	
Domicilio	
Distrito	
Provincia	
Departamento	
Correo electrónico	

3. DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre o Razón social	
Tipo de documento de identidad	
Número de documento de Identidad o RUC	
Domicilio	
Distrito	
Provincia	
Departamento	
Correo electrónico	

4. DATOS DEL ASEGURADO (Completar solo en caso sea persona distinta a EL CONTRATANTE)

Nombre	
Fecha de Nacimiento	
Tipo y N° de Documento de Identidad	
Domicilio	
Distrito	
Provincia	
Departamento	
Correo electrónico	

5. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

Nombre del corredor	
Domicilio	
Distrito	
Provincia	
Departamento	
Número de registro oficial	

6. DATOS DE LA POLIZA DE SEGUROS

N° Póliza	XXXXX
Ramo	80. Vida Individual de corto plazo
Moneda	XXX
Fecha de emisión de la póliza	XX/XX/XXXX
Inicio de Vigencia	XXX
Fin de Vigencia	XXX
Renovación	XXXX

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.

7. 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	"X"
Edad máxima de ingreso	"X"

Edad máxima de permanencia	"X"
----------------------------	-----

8. RIESGOS CUBIERTOS:
COBERTURAS PRINCIPALES Y SUMA ASEGURADA

Cobertura	Descripción	Suma Asegurada y Condiciones
Muerte Natural	LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO una indemnización, equivalente a la suma asegurada señalada en este documento, cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de una enfermedad, siempre que no esté incluido dentro de las exclusiones de la póliza.	Suma asegurada: XXX Periodo de carencia: XXX Deducible: XXX
Indemnización por cáncer	LA COMPAÑÍA pagará una indemnización, equivalente a la suma asegurada señalada este documento, 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	Suma Asegurada: XXX Periodo de carencia: XXX Deducible: XXX Eventos: XXX Otras condiciones: XXX

9. COBERTURAS ADICIONALES Y SUMA ASEGURADA

Coberturas Adicionales	Descripción	Condiciones
XXX	XXX	Suma Asegurada: XXX Periodo de carencia: XXX Deducible: XXX Eventos: XXX Otras condiciones: XXX

10. ASISTENCIAS (Se detallarán, en caso corresponda)

Las Asistencias no son coberturas, sino beneficios o servicios adicionales que de brindarse no afectarían la prima pagada por el Asegurado.

Asistencia		
	Condiciones	Eventos
XXX	<ul style="list-style-type: none"> XXX 	<ul style="list-style-type: none"> XXX
Manual de uso de Asistencias:		
XXX		

11. BENEFICIARIO(S):

	Beneficiario		
Cobertura Principal	Nombre	DOI	% DE PARTICIPACIÓN
Muerte Natural	XXX		
Indemnización por cáncer	El Asegurado		
Coberturas Adicionales	Beneficiario		
	Nombre	DOI	% PARTICIPACIÓN
XXX	XXX		
XXX	XXX		
XXX	XXX		

Si se designaron varios beneficiarios, sin indicación de porcentajes, se entiende que el beneficio es por partes iguales. El Beneficiario en la cobertura de Indemnización por cáncer es el Asegurado o, en caso se produzca su fallecimiento antes del pago de la indemnización, serán sus herederos legales.

12. PRIMA, FORMA DE PAGO Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO:

	Plan X
PRIMA COMERCIAL	XXX
PRIMA COMERCIAL + IGV	XXX

La prima incluye:

	Monto o Porcentaje

Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor	XXX
Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros	XXX
Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador	XXX

Frecuencia de pago: "XXX"

Lugar y forma de pago: "XXX"

Bonificaciones/ Premios/ Incentivos aplicados a la Prima (en caso corresponda): XXX

Gastos administrativos: XXX

Distribución de la prima comercial por coberturas:

Coberturas Principales	Monto o porcentaje
XXX	XXX
Cláusulas Adicionales (se indicarán las cláusulas contratadas por el asegurado)	Monto o porcentaje
XXX	XXX
XXX	XXX
XXX	XXX

La prima es la contraprestación a cargo de **EL CONTRATANTE**, por la(s) cobertura(s) que presta **LA COMPAÑÍA**. Se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados anteriormente. De igual forma, **LA COMPAÑÍA** no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por personas distintas a **EL CONTRATANTE**.

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**.

En caso de incumplimiento de pago de la prima de seguro, se le otorga un período de gracia de XX días contados desde la fecha de vencimiento. Transcurrido el período de gracia antes señalado, esta Póliza de Microseguro quedará resuelta automáticamente sin necesidad de comunicación escrita. Durante el período de gracia la cobertura de la póliza permanecerá vigente. Si a la fecha del siniestro hubiera prima pendiente de pago serán solidariamente responsables del pago de la prima pendiente el Asegurado y el(los) Beneficiario(s).

13. DEFINICIONES

Accidente: Todo suceso externo, imprevisto, violento, súbito, involuntario y/o fortuito que afecte el organismo de **EL ASEGURADO** y le ocasione lesiones corporales externas y/o

internas. **No se considera accidente, los hechos derivados de ataques cardiacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo.**

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 o Persona Jurídica determinada en esta póliza simplificada 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 simplificada.

Comercializador: Persona Natural o Jurídica con la que LA COMPAÑÍA celebra un Contrato de Comercialización, con el objeto de que la persona se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros. Incluye a la comercialización a través de bancaseguros.

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.

Declaración personal de salud – DPS: Descripción veraz, completa y exacta que debe realizar el ASEGURADO, respecto de su estado de salud. La Declaración Personal de Salud, deberá realizarse en los formatos o documentos que sean provistos por La Compañía, pudiendo encontrarse como parte de la Póliza Simplificada.

En caso se adjunte la DPS a esta póliza simplificada será utilizado por La Compañía únicamente, para conocer el estado del riesgo, en tal sentido, la declaración de alguna enfermedad en el cuestionario de salud no implica que La Compañía otorgará la cobertura en caso de que el siniestro se produzca como consecuencia de dicha enfermedad si ésta resulta preexistente a la contratación de la póliza, por el contrario, la misma será rechazada conforme a las condiciones del microseguro.

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.

Póliza simplificada: póliza de microseguro que ha sido contratada bajo la modalidad de seguro individual. Puede incorporar a la solicitud de seguro.

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: Son comunicaciones presentadas por los usuarios o terceros en nombre de los usuarios, relacionados únicamente con los productos y servicios contratados, o con las operaciones asociadas a estos, en las que expresan su insatisfacción con la operación, producto o servicio recibido o por el incumplimiento de las obligaciones contempladas en los contratos o en el marco normativo vigente, o manifestando la presunta afectación de su legítimo interés. Adicionalmente, se considera reclamo a toda reiteración que se origina como consecuencia de la disconformidad del usuario respecto de la respuesta emitida por LA COMPAÑÍA, o por la demora o falta de atención de un reclamo o de un requerimiento.

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 COMPAÑÍA.

SBS: Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

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

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

14. 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.

15. 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. 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. 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.

16. CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

a) Causales de resolución:

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en esta póliza simplificada. LA COMPAÑÍA tendrá derecho al cobro de la prima devengada por el periodo anterior a la resolución de la cobertura.
2. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del CONTRATANTE, sobre la propuesta de revisión del Contrato de Seguro, efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, conforme a lo establecido más adelante en esta póliza.
3. Por presentar una 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 resolución procederá con el aviso a EL CONTRATANTE Y/O BENEFICIARIO. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro fraudulenta. Dicha resolución se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa, listada en esta póliza, para la solicitud de cobertura.
4. Por ejercicio de su derecho de arrepentimiento.
5. 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, quien tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto. La prima por el periodo no cubierto, en caso aplique, se reembolsará en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios desde la solicitud de resolución del contrato comunicada por EL CONTRATANTE, sin gestión adicional alguna por parte de éste.

Se reembolsará la prima por el periodo no cubierto, según la forma de pago de la prima, acordada anteriormente, en esta póliza.

6. Por revocación del consentimiento del ASEGURADO, en caso el ASEGURADO sea persona distinta al CONTRATANTE. La revocación surtirá efectos desde la fecha en que LA COMPAÑÍA haya recibido dicha comunicación por parte del ASEGURADO, enviada a través de los medios de comunicación pactados en la presente póliza, que permitan enviar la solicitud de forma escrita, y es a partir de ese momento en que se resuelve el seguro y cesan las coberturas.

7. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo por EL CONTRATANTE o ASEGURADO, 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. Si no le comunica oportunamente la agravación del riesgo, LA COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro en curso.

Con excepción del numeral 5, en el cual se describe su procedimiento, en los demás casos que corresponda, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE- sin gestión adicional alguna por parte de éste- la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir, según la forma de pago de la prima determinada esta póliza, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de resuelto el seguro.

b) Causales de extinción

La presente póliza se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

1. Por muerte de EL ASEGURADO.
2. Cuando LA COMPAÑÍA pague las coberturas contratadas, según corresponda.
3. Al cumplir, EL ASEGURADO la edad máxima de permanencia indicada anteriormente, en este documento.

Como consecuencia de la resolución o extinción de la presente póliza, se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago posterior, ante la ocurrencia de un siniestro.

c) Causales de nulidad

Además de las causales de resolución y extinción, la presente póliza será nula desde el inicio de su vigencia en los siguientes casos:

1. Si EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO incurrir en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable. Para tales efectos, LA COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días calendarios para invocar la

- nulidad en base a la presente causal, plazo que se computará desde que LA COMPAÑÍA conoce la reticencia o declaración inexacta.
2. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro e hizo una declaración inexacta de su verdadera edad.
 3. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración 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.

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses. La devolución se realizará -sin gestión adicional alguna por parte de éste- en un plazo de treinta (30) días desde que se declaró la nulidad. Salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del numeral 1 del presente literal c), 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.

La nulidad de la presente póliza será notificada a EL CONTRATANTE.

17. 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 XXXXXX (para Lima) o XXXX (para Provincias) o por correo electrónico a XXXXX (correo).

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,** salvo que haya designado beneficiarios 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.

18 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: XXXXXXXX
- Correo electrónico: XXXXXX (correo)

- Página web: www.crecerseguros.pe
- Teléfono: Lima XXXXX/ Provincia: XXXXXX

19. 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
- 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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 aceptación del CONTRATANTE de renovar la póliza, bajo las mismas condiciones suscritas.

23. 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.

24. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores o uso de sistemas a distancia, y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, EL CONTRATANTE podrá resolver la póliza, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza correspondiente, 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. Para tal fin, EL CONTRATANTE que quiera hacer uso de este derecho, podrá emplear cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición.

25. 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 muerte accidental, creado mediante Ley N° 29355.

26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La aseguradora informa al contratante que los datos personales de los asegurados serán tratados conforme a la Ley N.º 29733, su Reglamento (D.S. N.º 016-2024-JUS) y demás normativa aplicable.

Los datos serán utilizados únicamente para la gestión de esta cobertura, la atención de siniestros y el cumplimiento de obligaciones legales. Cuando corresponda, podrán ser compartidos con terceros autorizados, dentro o fuera del país, siempre que ello resulte necesario para la ejecución del seguro y en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.

El asegurado podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO) y demás reconocidos por la normativa vigente, mediante los formatos disponibles en <https://www.creceseguros.pe> o en nuestras oficinas, asimismo la presentación de estos formatos para el ejercicio de sus derechos deberá efectuarse en nuestra oficina ubicada en XXX.

Finalmente, lo invitamos a revisar nuestra política de privacidad y datos personales que se encuentra en: <https://www.creceseguros.pe/>

30. POLITICA ANTISOBORNOS

La aseguradora mantiene un compromiso de cero tolerancia frente al soborno y la corrupción, en concordancia con las normas legales y los principios de la Norma ISO 37001.

El contratante se obliga a no realizar actos de soborno, corrupción o fraude en relación con la contratación o uso de este seguro. De tomar conocimiento acerca de actos relacionados al mismo se deberá de informar mediante nuestro canal de denuncias que se encuentra en nuestra página web: <https://www.creceseguros.pe/>

Si se comprobara la participación del contratante en dichas conductas, la aseguradora podrá rechazar el siniestro correspondiente y resolver la cobertura, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Finalmente, lo invitamos a revisar nuestra política antisoborno que se encuentra en: <https://www.creceseguros.pe/>

31. Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contrarias a las referidas normas, y éstas no sean subsanadas por la empresa, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización

Declaro que he tomado conocimiento de todas las condiciones aplicables a la presente póliza, a cuyas estipulaciones quedo sometido y que las mismas se encuentran a mi disposición en la página web:

Fecha de emisión: XXX

LA COMPAÑÍA	EL CONTRATANTE	EL ASEGURADO