FUTURO SEGURO

Condiciones Generales

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

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

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

Asegurado: Persona Natural cuya vida e integridad física se asegura en virtud de la presente póliza, que cumple con los requisitos de edad establecidos en esta póliza y se encuentra debidamente identificado en la Solicitud y/o Condicionado Particular, según corresponda.

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

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

Comercializador: Persona natural o jurídica con la que la empresa celebra un contrato de comercialización, con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros.

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

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

Condiciones Particulares: Estipulaciones relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del asegurado y el beneficiario, si los hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima y el convenio de pago correspondiente, el lugar y la forma de pago, la vigencia del contrato, entre otros.

Contratante: Persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad de asegurado.

Declaración Personal de Salud (DPS): Declaración jurada otorgada en forma veraz, completa y exacta que debe realizar el CONTRATANTE/ASEGURADO, respecto de su estado de salud. La Declaración Personal de Salud, deberá realizarse en los formatos o documentos que sean provistos por LA COMPAÑIA, y formarán parte de la Póliza 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.

Fallecimiento a Consecuencia de Enfermedades Preexistentes (Preexistencias): Cualquier lesión, enfermedad, dolencia o condición de alteración del estado de salud del ASEGURADO, diagnosticadas por un profesional médico colegiado y conocidas por el CONTRATANTE/ASEGURADO, con anterioridad a la fecha del llenado de la Solicitud de Seguro y Declaración Personal de Salud, y que como consecuencia de esta lesión, enfermedad, dolencia o condición de alteración del estado de salud, se produzca la muerte (en sus dos modalidades) o invalidez total y permanente (en sus dos modalidades) del CONTRATANTE/ASEGURADO. Es obligación del CONTRATANTE/ASEGURADO declarar las preexistencias. La póliza no brindará cobertura en caso de que el siniestro se haya producido a consecuencia de una enfermedad preexistente del CONTRATANTE/ASEGURADO.

Se entiende por enfermedad preexistente lo indicada en las exclusiones de este condicionado general.

Fecha de Inicio del Seguro: Es la fecha que aparece en las Condiciones Particulares como fecha de inicio de vigencia, a partir de la cual comienza a regir la cobertura del seguro, previo pago de la prima inicial.

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.

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: 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. Es el precio del seguro.

Reclamo: Cualquier disconformidad respecto del producto o servicio adquirido.

Rehabilitación: Es la posibilidad que tiene el Contratante de levantar la suspensión de la cobertura del seguro que hubiere operado por la falta de pago oportuno de primas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación. La póliza podrá ser rehabilitada, a opción del Contratante y/o Asegurado, mientras que la Compañía no haya expresado por escrito su decisión de resolver la póliza.

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.

Reserva Matemática: Monto acumulado que tiene la finalidad de pagar las sumas aseguradas establecidas en la póliza. La reserva matemática se constituye en función a las primas pagadas por el Contratante y el riesgo que representa el Asegurado.

SBS: Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Seguro individual: Modalidad de seguro por la que el asegurado es persona única. En el caso de los seguros de personas, puede incluir al cónyuge o conviviente, dependientes u otros como asegurados y/o beneficiarios del seguro, según los términos del contrato de seguro.

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

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

ARTÍCULO N° 2: OBJETO DEL SEGURO

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

ARTÍCULO N° 3: COBERTURAS

LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO el importe señalado en las Condiciones Particulares, cuando el Asegurado fallezca como consecuencia directa e inmediata de:

- **Muerte Natural**:

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

- **Muerte Accidental:**

Se cubre el fallecimiento de EL ASEGURADO que ocurra como consecuencia de un accidente (según definición artículo 1), que no esté incluido dentro de las exclusiones de la Póliza. Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente. Se

entenderá como fallecimiento inmediato de un Accidente, aquel que ocurra dentro del periodo señalado en las Condiciones Particulares del seguro, contado desde la fecha de ocurrencia del accidente..

ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando la muerte (natural o accidental) o la invalidez total permanente (por enfermedad o por accidente) ocurra como consecuencia de:

1. **Preexistencia: condición de salud o condición física diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO. Asimismo, se considera preexistencia a toda condición de salud o complicación derivada de un accidente ocurrido con anterioridad a la contratación del seguro, incluso si el ASEGURADO fallece como consecuencia del mismo durante la vigencia del seguro.**
2. **Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
3. **Lesiones inferidas a EL ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento (aplica sólo a la cobertura de invalidez total permanente).**
4. **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, 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.**
5. **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.**
6. **Práctica de actividades riesgosas y/o deportes riesgosos: automovilismo, motociclismo en cualquiera de sus modalidades, caza mayor, submarinismo con uso de pulmón artificial, buceo profesional o de recreo, canotaje y practica de surf, navegación en alta mar en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, esquí y deportes afines, tabla hawaiana, hípica, corridas de toros, alpinismo, andinismo , escalamiento y caminata en alta montaña, paracaidismo, parapente, ala delta, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, espeleología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades y artes marciales.**
7. **Uso voluntario de alcohol, drogas o sustancias tóxicas, por parte del Asegurado, que ocasionen el siniestro. Cuando se trate de accidentes de tránsito, deberá implicar el uso de alcohol por parte del Asegurado, por encima del límite legal vigente.**

ARTÍCULO N° 5: 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 Solicitud de Seguro, según corresponda.

ARTÍCULO N° 6: VIGENCIA DEL SEGURO

Las fechas de inicio y de fin de vigencia de la Póliza se indican en las Condiciones Particulares. La cobertura comienza a las 00:00 horas del día en que se inicia la vigencia y culmina a las 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. No procederá la modificación de la moneda indicada en las Condiciones Particulares, salvo por lo dispuesto a continuación:

Se deja claramente establecido que, si la moneda prevista en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro no fuese la de curso legal en el Perú, y como consecuencia de: (i) cualquier disposición en materia de cambios emanada del Banco Central de Reserva del Perú o (ii) por mandato de cualquier norma legal, o (iii) por cualquier otra razón ajena al control de la Compañía:

a. La Compañía, el Contratante, o el Asegurado no pudiera o no le estuviera permitido obtener la moneda extranjera en el mercado; o

b. Existiera impedimento de mantener las reservas o inversiones en moneda extranjera,

Todas las obligaciones contractuales vigentes y pendientes de ser ejecutadas serán convertidas a moneda nacional utilizando el tipo de cambio determinado por la Compañía y basado en las condiciones de mercado, salvo que en los supuestos (i) o (ii) precedentes, la disposición del Banco Central o la norma legal, fijara la tasa de cambio aplicable. En cualquier circunstancia, EL CONTRATANTE será notificado sobre la conversión a moneda nacional.

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

La prima es la contraprestación a cargo de EL CONTRATANTE, 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 Solicitud de Seguro, según corresponda. No obstante, 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 señala en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro. Todo pago que se haga al COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA.

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura de seguro, una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación; siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta a EL ASEGURADO y/o CONTRATANTE sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que se dispone para realizar el pago antes que se suspenda la cobertura del seguro. Dicha comunicación se realizará de forma directa o a través del COMERCIALIZADOR, a la dirección consignada en la Solicitud de Seguro, según corresponda. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

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

Si la cobertura se encuentra suspendida por incumplimiento de pago, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la presente póliza. Para tal efecto, comunicará por escrito a EL CONTRATANTE su decisión de resolver la póliza, por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que EL CONTRATANTE recibe tal comunicación; pasados los cuales operará la resolución.

Por otro lado, si LA COMPANÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en las Condiciones Particulares para el pago de la prima, se entiende que la presente póliza queda extinta.

En caso de resolución o extinción, LA COMPAÑÍA podrá realizar la cobranza de una o más cuotas impagas, incluyendo además los gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento, siendo estos últimos conceptos acreditados mediante un proceso judicial o arbitral.

Las primas deberán ser pagadas sin necesidad de requerimiento previo de ninguna especie. LA COMPAÑIA no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia del CONTRATANTE que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

En los casos de pago de prima mediante un sistema de cargo automático, es responsabilidad del Contratante verificar que los cargos de prima se realicen. LA COMPAÑIA carecerá de toda responsabilidad si el cargo de las primas no puede realizarse dentro del plazo otorgado por insuficiencia de saldos o cualquier otro motivo no imputable a LA COMPAÑIA.

Asimismo, se deja expresa constancia que los derechos de reducción, préstamo y rescate no son aplicables y/o exigibles al presente seguro, por tratarse de un seguro de vida temporal.

Si el CONTRATANTE deseara modificar el procedimiento de pago de primas inicialmente establecido, deberá solicitarlo por escrito a LA COMPAÑIA, la que se reservará el derecho de aceptar o no dicha solicitud La solicitud será atendida dentro del plazo 30 días calendario de recibida por LA COMPAÑÍA, a través de cualquier medio que permita presentar la solicitud escrita por parte del CONTRATANTE. En caso ser aprobada la solicitud, aplicará el nuevo procedimiento de pago de primas de acuerdo a lo acordado en el endoso.

En caso corresponda, EL COMERCIALIZADOR se encargará de recaudar la prima del ASEGURADO, a través del canal que se defina para ese fin y que se señala en las Condiciones Particulares. Todo pago que se haga al COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑIA..

ARTÍCULO N° 9: REHABILITACIÓN

La cobertura de seguro que se encuentre suspendida podrá ser rehabilitada por LA COMPAÑÍA siempre y cuando se 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 presente póliza podrá ser rehabilitada únicamente si LA COMPAÑÍA no ha comunicado su deseo de resolverla o si esta no se ha extinguido.

ARTÍCULO N° 10: 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 el Artículo N° 8 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a exigir el cobro de la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión 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, según lo indicado en este condicionado.**
    3. **Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta. La resolución procederá con el aviso a EL CONTRATANTE. 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 este condicionado general, 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 para contratar el seguro o cualquiera de los que se encuentran a su disposición en esta póliza. 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 tiempo transcurrido. La prima por el periodo no cubierto, en caso aplique, se reembolsará en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios contados desde resuelto el seguro y según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro.**

En caso EL CONTRATANTE y EL ASEGURADO sean personas distintas y EL CONTRATANTE ejerce la facultad de resolver el contrato de seguro, deberá comunicarlo al Asegurado.

a.

6. **Por declaración de agravación del riesgo por parte de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, conforme al procedimiento y plazo establecido para ello en el artículo vigésimo séptimo de este condicionado.**
7. **Por revocación del consentimiento del ASEGURADO, en caso el Asegurado sea persona distinta al CONTRATANTE, de conformidad con lo establecido más adelante en las condiciones generales.**

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 en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro, según corresponda, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de resuelto el seguro. Sin perjuicio a lo antes señalado, se precisa que los numerales 6 y 7, precedentes, también, cuenta con un tratamiento puntual para la devolución de prima, conforme a lo descrito en sus artículos respectivos.

b. **Causales de extinción**

La presente póliza se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

1.

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 en las Condiciones Particulares.**
4. **Por incumplimiento en el pago de la prima, en caso de que transcurran noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo para realizar el pago de la prima, según lo establecido en el Artículo N° 8 de las presentes Condiciones Generales.**

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.
    1. **Si EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO incurren 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 notificó 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.

ARTÍCULO N° 11: AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE 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)xxxxxx (para Lima) o xxxxxxxx (para Provincias) o por correo electrónico a xxxxxxxxxxxx.

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 caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL BENEFICIARIO deberá entregar a LA COMPAÑÍA o al EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro:

En caso de Muerte Natural, se debe presentar:

- **Partida o Acta de Defunción. (copia certificada de Reniec o certificación de reproducción notarial)**
- **Certificado de defunción (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el ASEGURADO o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.**
- **Copia de la Historia Clínica foliada y fedateada del ASEGURADO TITULAR. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado fue atendido.**
- **Estado de cuenta del préstamo a la fecha del siniestro, en caso esta Póliza de Seguro haya sido endosada a favor de una Entidad Financiera (original).**
- **Copia Certificada u original de la Partida Registral donde conste inscrito el Acta de Sucesión Intestada o el testamento del Asegurado, o la Resolución Judicial de Declaración de Herederos del Asegurado (1). La Partida registral de inscripción de la sucesión intestada o del testamento se obtiene en las oficinas de Registros Públicos del país. La Resolución Judicial se gestiona ante un Juzgado de Familia o Paz Letrado, dependiendo de la localidad.**

En caso de Muerte Accidental se debe presentar, adicionalmente a la documentación anteriormente detallada, los siguientes documentos:

· **Informe Policial Completo con conclusiones o Carpeta Fiscal (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia (2).**

· **Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda, (original o certificación de reproducción notarial) (2). Se realiza la solicitud en el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación.**

- **Dosaje Etílico (en caso de muerte por accidente de tránsito) y el Estudio Químico Toxicológico (ambos en copia simple) (2). Pueden estar incluido en el Informe policial.** Se obtienen en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de Sanidad de la

Policía Nacional del Perú. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Publico, y es adicional al Dosaje etílico.

1. **Siempre y cuando en la Solicitud de seguro, no se haya designado beneficiario.**
2. **Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.**

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

Los documentos obligatorios, antes señalados, 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 pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que LA COMPAÑÍA requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago.

Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, o de la SBS, en caso EL ASEGURADO o BENEFICIARIO no dieran su autorización. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, en caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales, como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales relacionados a la documentación e información presentada por el ASEGURADO, CONTRATANTE O BENEFICIARIO(S) deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro (previsto en el párrafo anterior) hasta que se presente lo solicitado.

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

ARTÍCULO N° 12: PAGO DE SINIESTRO

El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro. Se entiende consentido el Siniestro cuando LA COMPAÑÍA no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del Siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de

recibidos los Documentos obligatorios completos, conforme el procedimiento establecido en esta póliza.

ARTÍCULO N° 13: 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 a EL CONTRATANTE y 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° 14: 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: xxxxxxxxxxxxxx
- Correo electrónico: xxxxxxxxxxxx
- Página web: www.crecerseguros.pe
- Teléfono: Lima (01) xxxxxxxxx / Provincia: xxxxxxxxxx

ARTÍCULO N° 15: RECLAMOS, DENUNCIAS Y 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)**

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: (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° 16: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS tienen derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, 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.

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, Lima, Perú.
• Página Web: www.defaseg.com.pe
• Teléfono: (01) 4210614

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° 17: 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, el BENEFICIARIO 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 la Solicitud de Seguro y/o en el Condicionado Particular.

Todo cambio de domicilio, número telefónico o de correo electrónico de EL ASEGURADO, EL CONTRATANTE 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 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° 18: COPIA DE LA PÓLIZA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, EL CONTRATANTE podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original.

EL CONTRATANTE tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. En ambos casos, los gastos que correspondan serán asumidos por el Contratante e informados previamente.

ARTÍCULO N° 19: RENOVACIÓN 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:**

i. **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 en la propuesta. Caso contario, EL CONTRATANTE debe manifestar su aceptación a las modificaciones informadas, en caso correspondan, como señal y constancia de la renovación de la póliza.

ii. **En caso, la póliza no haya sufrido modificaciones, bastará con la solicitud del CONTRATANTE de aceptar 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 o Solicitud de seguro, según corresponda, 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. 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.

ARTÍCULO 20: 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° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores, bancaseguros o uso de sistemas a distancia, 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 cobertura 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..

ARTÍCULO N° 22: 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.

ARTÍCULO N° 23: 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° 24: 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° 25: DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

La Póliza ha sido emitida por LA COMPAÑÍA sobre la base de las declaraciones efectuadas por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, al momento de solicitar el seguro, las cuales se incluyen en la Solicitud, Declaración Personal de Salud 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 seguro contratado.

ARTÍCULO N° 26: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

Según lo indicado en el Artículo Vigésimo quinto 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 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 el Artículo Décimo de este documento.

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:

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.

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° 27º: AGRAVACIÓN EN EL RIESGO.

EL CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, durante el curso del contrato, deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA, los hechos y circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas; LA COMPAÑÍA podrá manifestar su voluntad de resolver el Contrato de Seguro dentro de los quince (15) días posteriores de producida dicha comunicación. Si LA COMPAÑÍA opta por resolver el Contrato de Seguro tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si LA COMPAÑÍA opta por continuar con el Contrato de Seguro podrá proponer la modificación del mismo a través del cobro de una extra prima o de modificar las condiciones contractuales. En el caso de la agravación del riesgo no comunicada a LA COMPAÑIA en el plazo anterior, ésta una vez conocida la agravación del riesgo, tiene derecho a resolver el Contrato y percibir la prima por el periodo de seguro en curso.

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. Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE o ASEGURADO no comuniquen la agravación del riesgo, la COMPAÑÍA queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

1.
   i. El CONTRATANTE o ASEGURADO incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
   ii. Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA
   iii. Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente numeral.
   iv. La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) precedentes, LA COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización, la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al CONTRATANTE, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado. La presente Póliza de Seguro no podrá ser modificada o dejada sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del ASEGURADO, siempre que éste no conociera dicho cambio, al momento de la contratación de la presente Póliza.

LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE, sin gestión adicional alguna por parte de éste, la prima que corresponda conforme lo indicado en esta cláusula, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud de Seguro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de resuelto el seguro.

ARTÍCULO N° 28°: CESIÓN DE DERECHOS

Cualquier cesión de derechos, gravamen, caución o garantía que tenga por base este contrato, deberá ser aprobada por escrito por la Compañía, la que lo hará constar en la misma póliza por medio de un endoso. Sin estos requisitos, los convenios realizados por el Contratante con terceros no tendrán ningún valor para la Compañía.

ARTÍCULO N° 29: CONSENTIMIENTO DEL TERCERO Y SU REVOCACIÓN.

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.

ARTÍCULO N° 30: TITULAR DE ESTA PÓLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta póliza y que no pertenecen a LA COMPAÑÍA, estarán reservados al CONTRATANTE, salvo que en las Condiciones Particulares se hubiera convenido lo contrario.

Si EL CONTRATANTE falleciere y por ende deja de pagar la prima del seguro se podrá producir la terminación del contrato de seguro, a menos que EL ASEGURADO, si fuese persona distinta, se hiciere cargo de sus obligaciones (en especial la del pago de prima del seguro) mientras la póliza se encuentre vigente y, en tal caso, ejercerá también los derechos, facultades y opciones que esta póliza reconoce al CONTRATANTE, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato. Para estos efectos, EL ASEGURADO deberá comunicarse con LA COMPAÑÍA a fin de que le proporcione el formato de Cambio de Contratante y suscribir el endoso correspondiente.