

**MICROSEGURO
TE CONDUCE MEJOR
CONDICIONES PARTICULARES**



CONDICIONES PARTICULARES

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

1. DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

| | |
|---------------------------|--|
| Razón social | Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros |
| RUC | 20600098633 |
| Dirección | Av. Jorge Basadre 310, Piso 2. |
| Distrito | San Isidro. |
| Provincia | Lima. |
| Departamento | Lima. |
| Teléfono | Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440. |
| Correo electrónico | gestionalcliente@crecerseguros.pe |

2. DATOS DEL COMERCIALIZADOR

| | |
|--|--|
| Nombre o Razón social | |
| RUC | |
| Domicilio | |
| Distrito | |
| Provincia | |
| Departamento | |
| Comisiones por comercialización | |

3. DATOS DEL CONTRATANTE

| | |
|------------------------------|--|
| Nombre o Razón social | |
| Domicilio | |
| Distrito | |
| Provincia | |
| Departamento | |

4. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nombre del corredor | |
| Domicilio | |
| Distrito | |
| Provincia | |
| Departamento | |
| Número de registro oficial | |
| Comisión | |

5. DATOS DE LA POLIZA DE MICROSEGURO

| | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| N° Póliza | XXXXX |
| Ramo | 61. Accidentes Personales. |
| Moneda | XXX |
| Fecha de emisión de la póliza | XX/XX/XXXX |
| Inicio de Vigencia | XXXXXX |

| | |
|------------------------|--------|
| Fin de Vigencia | XXXXXX |
| Renovación | XXXXX |

6. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Edad mínima de ingreso | "X" |
| Edad máxima de ingreso | "X" |
| Edad máxima de permanencia | "X" |

7. COBERTURAS PRINCIPALES Y SUMA ASEGURADA

| Cobertura | Suma asegurada |
|--|---|
| Muerte en accidente de tránsito | Suma asegurada: XXX Periodo de carencia: XXX Deducible: XXX XXX |

8. COBERTURAS ADICIONALES Y SUMA ASEGURADA

| Coberturas Adicionales | Descripción | Condiciones |
|-------------------------------|--------------------|---|
| XXXX | XXXX | Suma Asegurada: XXX Periodo de carencia: XXX Deducible: XXX XXX |

9. BENEFICIARIO: EL BENEFICIARIO designado en la Solicitud-Certificado.

| Cobertura | Beneficiario |
|--|------------------------------|
| Muerte en accidente de tránsito | Los que se señalen en la S-C |
| Coberturas Adicionales | XXX |

10. PRIMA

| | |
|------------------------------|-----|
| PRIMA COMERCIAL | XXX |
| PRIMA COMERCIAL + IGV | XXX |

La prima incluye:

| Concepto | 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 |

LUGAR, FORMA Y FRECUENCIA DE PAGO DE LA PRIMA: XXX

11. FRANQUICIAS, COASEGUROS O SIMILARES

| | |
|-----|-------|
| XXX | XXX % |
|-----|-------|

12. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

El CONTRATANTE declara haber tomado conocimiento sobre las condiciones y características del Microseguro Te Conduce Mejor. Las condiciones del microseguro, el Solicitante las podrá obtener en la página web de La Compañía (www.crecerseguros.pe), así como a través de la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

ENVÍO DE PÓLIZA ELECTRÓNICA

Otorgo mi consentimiento para que la presente Póliza de Microseguro y las comunicaciones relacionadas a la misma, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que he consignado en este documento, y declaro conocer y aceptar las siguientes consideraciones para el envío de la póliza:

1. Cuando CRECER SEGUROS se refiera a la Póliza de Microseguro, esta comprende a los documentos que forman parte de esta, así como a las comunicaciones que de ella se deriven y sus futuras renovaciones.
2. La Póliza de Microseguro podrá ser enviada bajo cualquiera de las modalidades siguientes: (i) Incluyendo un Link donde podré visualizar la Póliza en formato digital PDF, (ii) incluyendo un documento adjunto en PDF o (iii) direccionándome a la parte privada de la web www.crecerseguros.pe, donde se incluirá las instrucciones para crear mi usuario y contraseña para el ingreso.
3. Es obligatorio contar con un navegador de internet (Internet Explorer 6 o superior, Chrome, Opera, Firefox) y cualquier software que permita abrir archivos PDF.
4. La integridad y autenticidad de la Póliza de Microseguro se acreditará a través de un Certificado Digital (firma digital).
5. La entrega de la Póliza de Microseguro se acreditará mediante una bitácora electrónica que registrará y confirmará el envío y recepción del correo electrónico.

6. La forma de envío inmediato, seguro, eficiente y preservar el medio ambiente a través del ahorro de papel, son las ventajas de este procedimiento.
7. El uso indebido de mi clave de correo electrónico puede originar la pérdida de confidencialidad, lo cual representa un riesgo. Para evitar este riesgo, no debo compartir mi clave, utilizaré niveles de complejidad en su creación que permitan garantizar su confidencialidad y cumpliré con las pautas de seguridad de mi proveedor de correo electrónico.

Consideraciones básicas:

En caso no pueda abrir o leer archivos adjuntos, o modifique/anule el correo electrónico, deberá informarlo a: gestionalcliente@crecerseguros.pe, o la Central Teléfono: Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440. Recuerde que debe abrir y leer las comunicaciones electrónicas, links y archivo adjuntos, revisar su correo electrónico (bandejas de entrada y de "no deseados"), verificar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de correo electrónico, mantener activa su cuenta y no bloquear nunca a gestionalcliente@crecerseguros.pe.

LA COMPAÑÍA garantiza la conservación de la información y evita su transferencia o divulgación a personas no autorizadas. La información contenida en los soportes tecnológicos se encuentra a su disposición y de la Superintendencia de Banca y Seguros.

LA COMPAÑÍA podrá prescindir del envío electrónico de la póliza y remitirla en físico, así como las comunicaciones al domicilio del CONTRATANTE, en caso la normativa vigente lo exija o, no se consigne dirección electrónica o, a decisión expresa de LA COMPAÑÍA.

Habiendo tomado conocimiento de la información relevante descrita precedentemente, declaro mi aceptación y conformidad a las condiciones que regirán para la emisión del Contrato de Microseguro que he contratado.

13. COMUNICACIONES

He sido informado y acepto que: el domicilio, correo electrónico y/o número telefónico que LA COMPAÑÍA utilizará para remitirme comunicaciones en mi calidad de CONTRATANTE, serán los mismos consignados en este documento. Asimismo, declaro haber sido informado que, en caso de presentarse una solicitud de cobertura, un requerimiento o un reclamo, LA COMPAÑÍA se reserva la facultad de contactarse con EL CONTRATANTE y/o con EL ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda, para actualizar y/o ratificar los medios de comunicación a través de los cuales se brindará respuesta a su solicitud.

El CONTRATANTE deja expresa constancia de su aprobación, acordando que, desde la fecha de suscripción del presente documento, el envío de promociones, cartas y/u otra documentación, será recepcionada a través de los medios de comunicación indicados en este documento.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|------------------------------|
| | |
| Firma del Representante de Crecer Seguros | Firma del Contratante |