

**MICROSEGURO  
DE ACCIDENTES PERSONALES  
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

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

### 2. DATOS DEL COMERCIALIZADOR

<b>Nombre o Razón social</b>	
<b>RUC</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Distrito</b>	
<b>Provincia</b>	
<b>Departamento</b>	
<b>Comisiones por comercialización</b>	

### 3. DATOS DEL CONTRATANTE

<b>Nombre o Razón social</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Distrito</b>	
<b>Provincia</b>	
<b>Departamento</b>	

### 4. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

<b>Nombre del corredor</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Distrito</b>	
<b>Provincia</b>	
<b>Departamento</b>	
<b>Número de registro oficial</b>	
<b>Comisión</b>	

## 5. DATOS DE LA POLIZA DE SEGUROS

<b>N° Póliza</b>	XXXXX
<b>Ramo</b>	Accidentes personales
<b>Moneda</b>	XXX
<b>Fecha de emisión de la póliza</b>	XX/XX/XXXX
<b>Inicio de Vigencia</b>	Desde las 00:00 horas del XX/XX/XXXX
<b>Fin de Vigencia</b>	Hasta las 24:00 horas del XX/XX/XXXX"
<b>Renovación</b>	Anual, con renovación automática.

## 6. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

<b>Edad mínima de ingreso</b>	"X"
<b>Edad máxima de ingreso</b>	"X"
<b>Edad máxima de permanencia</b>	"X"

(\*) Si se supera la edad máxima de permanencia, se podrá solicitar un nuevo seguro de este tipo. En dicho caso, LA COMPAÑÍA efectuará la evaluación del riesgo particular y la tarificación de la prima a pagar.

## 7. COBERTURAS Y SUMA ASEGURADA

Cobertura	Suma asegurada	Condiciones
<b>Muerte Accidental</b>	Suma asegurada: XXX	<b>Periodo de carencia:</b> XXX
<b>Invalidez Total y Permanente</b>	Suma asegurada: XXX	<b>Periodo de carencia:</b> XXX <b>Número máximo de eventos cubiertos:</b> X durante la vigencia del seguro
<b>Hijo Póstumo</b>	Suma asegurada: XXX	<b>Periodo de carencia:</b> XXX <b>Deducible:</b> XXX

<b>Asistencia</b>	<b>Condiciones</b>
XXXX	XXX

## 8. BENEFICIARIO

Cobertura	Beneficiario
<b>Muerte Accidental</b>	El señalado en la Solicitud-Certificado
<b>Invalidez Total y Permanente por Accidente</b>	El Asegurado
<b>Hijo Póstumo</b>	La cónyuge, conviviente o tutor(a) del hijo póstumo, según corresponda.

## 9. EXCLUSIONES

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

- a) 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 las secuelas producidas por un accidente previo a la contratación del seguro, independientemente de si el fallecimiento como consecuencia de este se produce durante la vigencia del seguro.
- b) Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).
- c) Participación directa o indirecta del asegurado en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.
- d) Participación directa o indirecta del beneficiario en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.
- e) 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.
- f) 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.
- g) Lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento.

## 10. PRIMA

<b>PRIMA COMERCIAL</b>	XXX
<b>PRIMA COMERCIAL + IGV</b>	XXX

La prima comercial incluye:

	<b>Monto</b>
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"