

**CONDICIONES PARTICULARES  
MICROSEGURO  
DE SEPELIO**



## CONDICIONES PARTICULARES

Creceer 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>	Creceer 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@creceerseguros.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	Página 1 de 4
------------------	-------	---------------

<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 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"

#### 7. COBERTURAS Y SUMA ASEGURADA

Cobertura	Suma asegurada	Condiciones	
<b>Muerte Accidental</b>	<b>Suma asegurada:</b> XXX	<b>Periodo de carencia:</b> XXX <b>Deducible:</b> XXX	
<b>Servicio de Sepelio</b>	<b>Suma asegurada del Servicio de Sepelio:</b> XXX	<b>Plan Individual</b>	<b>Plan Familiar</b>
		<b>Periodo de carencia:</b> XXX <b>Deducible:</b> XXX <b>Número máximo de Asegurados:</b> XXX	<b>Periodo de carencia:</b> XXX <b>Deducible:</b> XXX <b>Número máximo de Asegurados:</b> XXX

Asistencia	Condiciones
XXX	XXX

#### 8. BENEFICIARIO

Cobertura	Beneficiario
<b>Muerte Accidental</b>	El señalado en la Solicitud-Certificado
<b>Servicio de Sepelio</b>	El Asegurado

## 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 a 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. Toda preexistencia implica un estado de salud no resuelto al momento de la solicitud 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** (aquellos que impliquen un grado de violencia no ocasional), **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.** En caso de que el asegurado estuviera al interior del vehículo, la exclusión referida al uso del alcohol solo aplicará cuando el asegurado sea el conductor del vehículo.

## 10. PRIMA

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

	<b>Monto</b>
Cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor.	XXX
Cargos por la contratación de promotores de seguros.	XXX
Cargos por la contratación de comercializadores.	XXX

La comisión por comercializadores, corredores de seguros y promotores de seguros forma parte de la prima comercial



**Frecuencia de pago: "XXX"**

**Lugar y forma de pago: "XXX"**