

**ACCIDENTES DE ESTUDIANTES  
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 | <a href="mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe">gestionalcliente@crecerseguros.pe</a> |

### 2. DATOS DEL CONTRATANTE

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Nombre o Razón social |  |
| RUC                   |  |
| Domicilio             |  |
| Distrito              |  |
| Provincia             |  |
| Departamento          |  |
| Teléfono              |  |
| Correo electrónico    |  |

### 3. DESCRIPCIÓN DEL ASEGURADO

|            |            |
|------------|------------|
| Asegurados | XXX<br>XXX |
|------------|------------|

### 4. DATOS DE LA PÓLIZA

|                    |  |
|--------------------|--|
| N° Póliza          | XXXXX                                  |
| Ramo               | Accidentes Personales                  |
| Cod. SBS           | AE1786100026                           |
| Moneda             | XXX                                    |
|                    | XXXX                                   |
| Inicio de Vigencia | XXX                                    |
| Fin de Vigencia    | Hasta las 24:00 horas del XX/XX/XXXX** |
| Renovación         | XXX                                    |

\*\* El fin de vigencia de la solicitud- certificado podrá ser la fecha de vencimiento de la Póliza o corresponder a la fecha en la cual el Asegurado supere la edad límite de permanencia establecido.

### 5. CONDICIONES DE INGRESO Y PERMANENCIA EN EL SEGURO

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

## 6. COBERTURA PRINCIPAL Y SUMA ASEGURADA

| Cobertura   | Suma Asegurada | Condiciones                                |
|---|----------------|--|
| <b>Muerte Accidental:</b><br>La Compañía indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente. | XXX            | Periodo de carencia: XXX<br>Deducible: XXX |

## 7. COBERTURAS ADICIONALES Y SUMAS ASEGURADAS (Se señalará solo las que han sido contratadas en la Póliza)

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

## 8. PRIMA

La Prima correspondiente al seguro contratado, que incluye la cobertura básica y las coberturas adicionales antes mencionadas, es la siguiente:

Prima Comercial XXX

Prima Comercial + IGV XXX

Prima Comercial por coberturas:

| Coberturas Principales | Monto o porcentaje |
|------------------------|--------------------|
| XXX                    | XXX                |

Cláusulas Adicionales (se indicarán solo las cláusulas adicionales contratadas)

|      | Monto o porcentaje |
|------|--------------------|
| XXX  | XXX                |
| XXXX | XXX                |
| XXX  | XXX                |

Frecuencia de pago: "XXX"

Lugar y forma de pago: "XXX"

Fecha de vencimiento de pago de la prima xxxx

Los efectos del incumplimiento del pago de la prima se encuentran especificados en las Condiciones Generales.

La prima comercial incluye:

|  | <b>Monto o Porcentaje</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                       |
| En caso corresponda, bonificaciones/ premios/ incentivos aplicados a la Prima                | XXX                       |

## 9. BENEFICIARIOS

Para la cobertura de Muerte Accidental serán los designados en la Solicitud – Certificado de Seguro. En caso de no existir tal designación, se entenderán por Beneficiarios a los Herederos Legales del Asegurado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 816° del Código Civil. Para las demás Cláusulas Adicionales que hayan sido contratadas, serán los designados en la Solicitud- Certificado de Seguro.

## 10. SERVICIOS ADICIONALES

Los servicios adicionales están incluidos en el valor de la Prima Comercial consignada en el presente documento.

| Servicios Adicionales | Límites |
|-----------------------|---------|
| XXX                   | XXX     |

## 11. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

El CONTRATANTE declara haber tomado conocimiento sobre las condiciones y características de la Póliza de Accidentes de Estudiantes. Las condiciones del seguro el Solicitante las podrá obtener en la página web de La Compañía ([www.crecerseguros.pe](http://www.crecerseguros.pe)), así como a través de la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Autorizo expresamente a LA COMPAÑÍA a optar enviarme por medios electrónicos la póliza y demás documentos que en adelante deriven de la misma, para lo cual declaro expresamente que he sido debida y previamente informado que en caso LA COMPAÑÍA decida su utilización, enviará la Póliza y demás documentos que en adelante deriven de la misma, vía correo electrónico, la cual se dará por recibida con el registro de recepción del servidor de destino. La póliza contiene una firma digital y garantiza la autenticidad e

integridad del documento. EL CONTRATANTE declara conocer que el envío por este medio le permitirá obtener más rápido la información de su seguro contribuyendo a preservar el medio ambiente a través del ahorro de papel, y asimismo declaro haber suministrado un correo válido para la recepción de la póliza electrónica, en caso LA COMPAÑÍA decida su utilización.

## COMUNICACIONES

He sido informado y acepto que: el domicilio, correo electrónico y/o número telefónico que LA COMPAÑÍA utilizará para remitirme comunicaciones será el mismo consignado 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.

Fecha de emisión: xx/xx/xxxx

|  |                              |
|--|------------------------------|
|  |                              |
| <b>Firma del Representante de Crecer Seguros</b> | <b>Firma del Contratante</b> |