

**CONDICIONES PARTICULARES  
SEGURO DE DESGRAVAMEN  
TARJETA DE CRÉDITO**



**CONDICIONES PARTICULARES – SEGURO DE DESGRAVAMEN TARJETA DE CRÉDITO**

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 CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR**

<b>Razón social</b>	
<b>RUC</b>	
<b>Dirección</b>	
<b>Distrito</b>	
<b>Provincia</b>	
<b>Departamento</b>	
<b>Teléfono</b>	
<b>Correo electrónico</b>	

**3. DATOS DE LA POLIZA DE SEGUROS**

<b>N° Póliza</b>	
<b>Ramo</b>	Desgravamen.
<b>Moneda</b>	XXXX
<b>Inicio de Vigencia</b>	Desde las 00:00 horas del día XX/XX/XXX
<b>Fin de Vigencia</b>	Hasta las 24:00 horas del día XX/XX/XXX
<b>Deducible, Franquicias</b>	Ninguno.
<b>Periodo de Carencia</b>	Ninguno.

La vigencia del Certificado y Solicitud-Certificado se indicará en dichos documentos.

**4. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS**

<b>Corredor</b>	
<b>Código</b>	
<b>Comisión</b>	

**5. DESCRIPCIÓN DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

<b>Asegurado</b>	Persona Natural que tiene un contrato de Tarjeta de Crédito con la Entidad Financiera/Contratante/Comercializadora.
------------------	---

	Los datos personales del asegurado son los mismos que se consignan en el Contrato de Tarjeta de Crédito firmado entre el asegurado y la Entidad Financiera.
<b>Beneficiario</b>	La Entidad Financiera que ha celebrado con el Asegurado un Contrato de Tarjeta de Crédito.

## 6. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

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

<sup>1</sup> Este seguro no requiere de una Declaración Personal de Salud (DPS).

## 7. COBERTURAS Y SUMA ASEGURADA

<b>Cobertura<sup>2</sup></b>	<b>Suma Asegurada</b>
Muerte natural	XXX  Monto máximo: XXX
Muerte accidental	
Invalidez total permanente (ITP) por enfermedad	
Invalidez total permanente (ITP) por accidente	

<sup>2</sup> Las coberturas son excluyentes; es decir, que sólo se podrá utilizar una de las coberturas durante la vigencia de la Póliza. Su detalle se encuentra en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

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

Aplican Cláusulas Adicionales siempre y cuando el Contratante del seguro las haya suscrito. En este caso, se otorgan las siguientes coberturas adicionales:

<b>Cobertura adicional</b>	<b>Descripción</b>	<b>Suma asegurada y condiciones</b>
<xxx>	<xxx>	Suma asegurada: xxx <b>Periodo de Carencia: xxx</b> Deducible: xxx Beneficiario: xxx Otras condiciones dependiendo de la cláusula contratada:  XXX

9.

## 10. PRIMA

### Prima comercial: XXXX

La prima comercial no incluye IGV cuando el comprobante es emitido a nombre de una Persona Natural residente en el Perú, las Pólizas de vida están inafectas de IGV.

<b>La prima comercial incluye:</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

Bonificaciones/ Premios/ Incentivos aplicados a la Prima (en caso corresponda): XXX

**Distribución de la prima comercial por coberturas:**

<b>Coberturas Principales</b>	<b>Monto o porcentaje</b>
XXX	XXX

<b>Cláusulas Adicionales (se indicarán las cláusulas contratadas por el asegurado)</b>	<b>Monto o porcentaje</b>
XXX	XXX
XXX	XXX
XXX	XXX

**Frecuencia, lugar y forma de pago:** XXX

El Contratante declara haber recibido y/o tomado conocimiento de las condiciones generales de la presente póliza, las mismas que se encuentran a su disposición en [www.creceerseguros.pe](http://www.creceerseguros.pe)

Fecha de emisión: XX/XX/XXXX

<b>Firma del Representante de Creceer Seguros</b>	<b>Firma del Contratante</b>