

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS**



CONDICIONES PARTICULARES – SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS

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 (“LA COMPAÑÍA”)

Razón social	Creceer Seguros S.A. Compañía de Seguros
RUC	20600098633
Dirección	Av. Jorge Basadre N° 310, 2do piso
Distrito	San Isidro.
Provincia	Lima.
Departamento	Lima.
Teléfono	Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440.
Correo electrónico	gestionalcliente@creceerseguros.pe

2. DATOS DEL CONTRATANTE /COMERCIALIZADOR

Razón Social	
RUC	
Dirección	
Distrito	
Provincia	
Departamento	
Teléfono	
Correo Electrónico	

3. DATOS DE LA POLIZA DE SEGUROS

N° Póliza	
Ramo	
Moneda	XX
Vigencia	
Inicio de Vigencia	Póliza Desde las 00:00 horas del XX/XX/XXX
Fin de Vigencia	Póliza Hasta las 24:00 horas del XX/XX/XXXX
Renovación	XXXX

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

4. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

Corredor	
Código	
Dirección	

5. DESCRIPCIÓN DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

Asegurado	Es la persona que se encuentra cubierta por la presente Póliza y que se encuentra expuesta a los riesgos detallados en la
------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	misma. Es el titular de la tarjeta de crédito y/débito emitida por una entidad financiera.
Beneficiario	Es la persona natural o jurídica titular de los derechos de las indemnizaciones originadas por la presente póliza. Podrá ser el Contratante, el Asegurado o la persona que se designe en la Solicitud o Solicitud-Certificado, según la cobertura contratada.

6. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Edad mínima de ingreso	XX años
Edad máxima de ingreso	XXX
Edad máxima de permanencia	XXX

7. COBERTURAS BÁSICAS

COBERTURAS BÁSICAS		Plan XX	Plan XY
		Solo tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el CONTRATANTE	Tarjeta de crédito y/o débito emitidas por otras entidades financieras
		Condiciones y sumas aseguradas	
1.	Uso indebido de la Tarjeta de crédito y/o débito por extravío y/o hurto y/o robo y/o secuestro, en establecimientos comerciales.	<ul style="list-style-type: none"> Suma Asegurada: XX Período de Carencia: X Deducible: X Número Máximo de Siniestros cubiertos: X Beneficiarios: XX 	<ul style="list-style-type: none"> Suma Asegurada: XX Período de Carencia: X Deducible: X Número Máximo de Siniestros cubiertos: X Beneficiarios: XX
2.	Uso forzado del asegurado de la Tarjeta de crédito y/o débito para realizar retiros en cajeros automáticos, a causa de un secuestro al Asegurado.	<ul style="list-style-type: none"> Suma Asegurada: XX Período de Carencia: X Deducible: X Número Máximo de Siniestros cubiertos: X Beneficiarios: XX 	<ul style="list-style-type: none"> Suma Asegurada: XX Período de Carencia: X Deducible: X Número Máximo de Siniestros cubiertos: X Beneficiarios: XX
3.	Robo o hurto del dinero retirado en un cajero automático	<ul style="list-style-type: none"> Suma Asegurada: XX Período de Carencia: X Deducible: X Número Máximo de Siniestros cubiertos: X Beneficiarios: XX 	<ul style="list-style-type: none"> Suma Asegurada: XX Período de Carencia: X Deducible: X Número Máximo de Siniestros cubiertos: X Beneficiarios: XX
4.	Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito del asegurado, emitida(s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet.	<ul style="list-style-type: none"> Suma Asegurada: XX Período de Carencia: X Deducible: X Número Máximo de Siniestros cubiertos: X Beneficiarios: XX 	No aplica

COBERTURAS BÁSICAS		Plan XX	Plan XY
		Solo tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el CONTRATANTE	Tarjeta de crédito y/o débito emitidas por otras entidades financieras
Condiciones y sumas aseguradas			
5.	Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante).	<ul style="list-style-type: none"> Suma Asegurada: XX Período de Carencia: X Deducible: X Número Máximo de Siniestros cubiertos: X Beneficiarios: XX 	<ul style="list-style-type: none"> No aplica

8. COBERTURAS ADICIONALES

Las coberturas adicionales contratadas son las siguientes:

COBERTURAS ADICIONALES		Plan XX	Plan XY
		Solo tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el CONTRATANTE	Tarjeta de crédito y/o débito emitidas por otras entidades financieras
Condiciones y sumas aseguradas			
X.	Cobertura XX	<ul style="list-style-type: none"> Suma Asegurada: XX Período de Carencia: X Deducible: X Número Máximo de Siniestros cubiertos: X Beneficiarios: XX 	<ul style="list-style-type: none"> Suma Asegurada: XX Período de Carencia: X Deducible: X Número Máximo de Siniestros cubiertos: X Beneficiarios: XX
X.	Cobertura XX	<ul style="list-style-type: none"> Suma Asegurada: XX Período de Carencia: X Deducible: X Número Máximo de Siniestros cubiertos: X Beneficiarios: XX 	<ul style="list-style-type: none"> Suma Asegurada: XX Período de Carencia: X Deducible: X Número Máximo de Siniestros cubiertos: X Beneficiarios: XX

9. ASISTENCIAS (Se señalará solo las que han sido contratadas en la Póliza)

Asistencias	Descripción	Condiciones y/o límites
XXXX	XXXX	XXXX
Manual de Asistencias XXX		

* Las Asistencias no son coberturas, sino beneficios o servicios adicionales que de brindarse no afectarían la prima pagada por el Asegurado.

10. PRIMA

	Plan XX Solo tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el CONTRATANTE	Plan XY Tarjeta de crédito y/o débito emitidas por otras entidades financieras
Prima Comercial	XX mensual o XX anual	XX mensual o XX anual
Prima Comercial + IGV	XX mensual o XX anual	XX mensual o XX anual
La prima comercial incluye:		
Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor	XX	XX
Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros	XX	XX
Cargos por la comercialización de seguros a través de bancaseguros u otro comercializador.	XX	XX

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

Distribución de la prima comercial por coberturas:

Coberturas Principales	Monto o porcentaje
XXX	XXX

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

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

11. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

El CONTRATANTE declara haber tomado conocimiento sobre las condiciones y características de la Póliza de Protección Tarjetas. Las condiciones del seguro, 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.

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 electrónica 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.

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.

Firma del Representante de Crecer Seguros	Firma del Contratante