

**POLIZA DE CONDICIONES PARTICULARES - SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (PENSIONES)**

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 N°.310, Piso2
Distrito	San Isidro
Provincia	Lima
Departamento	Lima
Teléfono	Lima (01)4174400 / Provincia (0801)17440
Correo Electrónico	XXXXXX@XXXXX

**2. DATOS DEL CONTRATANTE**

Razón Social	
RUC	
Dirección	
Distrito	
Provincia	
Departamento	
Teléfono	
Correo Electrónico	

**3. DATOS DE LA PÓLIZA DE SEGUROS**

Nro de póliza	XXX
Ramo	SCTR
Código registro SBS	
Actividad	XXXXXX
Centro de Trabajo declarado	
Moneda	Soles / Dólares americanos
Inicio de vigencia	XXXXXXXX
Fin de vigencia	XXXXXXXX
Deducibles, Franquicias	Ninguno
Período de carencia	Ninguno

**4. DESCRIPCION DE LOS ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS**

Asegurados	Son los trabajadores del Contratante declarados y registrados mensualmente a la Compañía.
Beneficiarios	Los establecidos en el artículo 1.5 de las Condiciones Generales de la presente póliza, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N°003-98-SA

## 5. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

<b>Coberturas por Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales</b>	Pensión de Sobrevivencia Pensión de Invalidez Gastos de Sepelio
---	---

## 6. PRIMA COMERCIAL

Número de Asegurados	
Monto de la Planilla Mensual	
Monto de la Planilla Anual	
Tasa Mensual	
Prima Comercial	
Prima Comercial +IGV	

## 7. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Frecuencia de pago: xxxx  
Cronograma de Pago: XXX  
Lugar de pago: XXX  
Forma de Pago: XXX

TCEA (Tasa de costo efectivo anual) en caso de fraccionamiento de la Prima o que exista un cronograma de cuotas de prima que incluya interés: XXX.

--	--

Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el **Contratante** que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por este y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si la Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda a invocar la nulidad del Contrato de Seguro.

El CONTRATANTE ha sido informado y acepta que: el domicilio, correo electrónico y/o número telefónico que LA COMPAÑÍA utilizará para remitirle comunicaciones será el mismo consignado en este documento. Asimismo, declara 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.

El CONTRATANTE deja expresa constancia de su aprobación, acordando que, desde la fecha de suscripción del presente documento, el envío de promociones, cartas y/u otra documentación, será recibida a través de los medios de comunicación indicados en este documento.

Asimismo, se compromete a mantener activa su cuenta de correo electrónico, abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas y sus archivos adjuntos, revisar sus bandejas de correo electrónico, inclusive las bandejas de entrada y de correos no deseados, así como revisar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de servicio de correo electrónico, todo aquello con el objeto de utilizar este medio de comunicación electrónica de manera sencilla y eficiente, para los fines propuestos.

Adicionalmente, el Contratante autoriza expresamente desde la fecha de suscripción de este documento, el envío del contrato de seguro, promociones, cartas y/u otra documentación, sean recibidas a través de medios electrónicos, incluyendo el correo electrónico señalado en este documento. He sido informado de la forma de envío del contrato de seguro por medios electrónicos, así como de su procedimiento comprendiendo las ventajas y posibles riesgos asociados, tomando conocimiento de las medidas de seguridad pertinentes. El procedimiento para acceder al contrato de seguro electrónico es el siguiente:

1. Ingresar a la página web de Crecer Seguros: [www.crecerseguros.pe](http://www.crecerseguros.pe).
2. Acceder a la "Zona de Clientes" ubicada al lado derecho de la página principal.
3. Digitar el usuario y la contraseña para "Iniciar sesión". En caso que no se encuentre registrado, seleccionar la opción "¿cliente nuevo?" y crear el usuario y la contraseña siguiendo los pasos indicados en la página web.
4. Ingresar a la sección "Mis pólizas" y seleccionar la póliza que desea revisar.

Habiendo **Crecer Seguros S.A.** aceptado la solicitud presentada por el Contratante, la cobertura del seguro es de aplicación a partir de las [00:00] horas del día de inicio de vigencia una vez realizado el pago de la prima o con la suscripción del Convenio de Pago de Primas.

El **Contratante** declara que, antes de suscribir esta Póliza, ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales de la misma a cuyas estipulaciones queda sometido por el presente contrato. **El Contratante** deberá firmar y devolver una copia de esta Póliza en señal de conformidad.

San Isidro,

---

**Crecer Seguros**

---

**Contratante**