

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO VIDA CRÉDITO**



CONDICIONES PARTICULARES – SEGURO VIDA 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

Razón social	Creceer 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	gestionalcliente@creceersegueros.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	Vida.
Moneda	XXX
Inicio de Vigencia	Desde las 00:00 horas del XX/XX/XXXX
Fin de Vigencia	Hasta las 23:59 horas del XX/XX/XXXX
Deducible, Franquicias	Ninguno.
Periodo de Carencia	Ninguno.

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

4. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

Corredor	
Código	
Comisión	

5. DESCRIPCIÓN DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

Asegurado	XXX
Beneficiario	XXX
Beneficiario(s) adicional(es) ¹	XXX

¹Para informaciones sobre el procedimiento de cambio de beneficiario o designación de uno nuevo, EL ASEGURADO puede comunicarse con Crecer Seguros al teléfono (01) 4174400.

6. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Edad mínima de ingreso	
Edad mínima de ingreso	
Edad máxima de ingreso	

7. COBERTURAS Y SUMA ASEGURADA

Cobertura²	Suma Asegurada³
Muerte natural	XXX
Muerte accidental	
Invalidez total permanente (ITP) por enfermedad	
Invalidez total permanente (ITP) por accidente	

²Las 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.

³En caso el monto original de la deuda supere a la suma asegurada máxima, se tomará como monto original de la deuda a la suma asegurada máxima.

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:

Cobertura adicional	Descripción	Suma asegurada y condiciones
<xxx>	<xxx>	Suma asegurada: xxx Periodo de Carencia: xxx Deducible: xxx Beneficiario: xxx Otras condiciones: xxx

9. PRIMA

Prima comercial: XXX

La prima comercial incluye:

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:

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

Frecuencia: XXX

Lugar y forma de pago: XXX.

Gastos administrativos: XXX

El pago de la prima efectuado por el ASEGURADO al COMERCIALIZADOR será considerado como pagado a Crecer Seguros.

10. COMUNICACIONES

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.

Fecha de emisión: XX/XX/XXXX

Firma del Representante de Crecer Seguros	Firma del Contratante