

CONDICIONES PARTICULARES ACCIDENTES DE ESTUDIANTES



CONDICIONES PARTICULARES – SEGURO DE ACCIDENTES DE ESTUDIANTES

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@creceerseguros.pe |

2. DATOS DEL CONTRATANTE

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

3. DESCRIPCIÓN DEL ASEGURADO

| | |
|-------------------|------------|
| Asegurados | XXX XXX |
|-------------------|------------|

4. DATOS DE LA PÓLIZA

| | |
|---------------------------|--|
| N° Póliza | XXXXX |
| Ramo | Accidentes Personales |
| Cod. SBS | AE1786100026 |
| 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** |
| 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. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

| | | | |
|---------------------------|--|-----------------|--|
| Corredor | | | |
| Código | | | |
| Correo electrónico | | Teléfono | |

6. CONDICIONES DE INGRESO Y PERMANENCIA EN EL SEGURO

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

7. COBERTURA PRINCIPAL Y SUMA ASEGURADA

| Cobertura | Suma Asegurada | Condiciones |
|---|-----------------------|--|
| Muerte Accidental: 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 Deducible: XXX |

8. 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 Periodo de carencia: XXX Deducible: XXX |

9. 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)

| Cláusulas Adicionales | 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:

| | Monto o Porcentaje |
|---|---------------------------|
| 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 banca seguros u otro comercializador | XXX |
| En caso corresponda, bonificaciones/ premios/ incentivos aplicados a la Prima | XXX |

10. 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.

11. SERVICIOS ADICIONALES

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

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

12. CANALES DE COMUNICACIÓN PACTADOS:

Ha sido informado y acepta que: el domicilio, correo electrónico y/o número telefónico que LA COMPAÑÍA utilizará para remitirle las 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.

De igual forma, otorga su consentimiento para que, en caso la compañía decida su utilización, la presente Póliza de Seguro y las comunicaciones relacionadas a esta, incluyendo sus futuras renovaciones, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que he consignado en este documento, sin perjuicio de los datos de contacto autorizados en el párrafo anterior, y declara conocer y aceptar las siguientes consideraciones para el envío de la póliza electrónica:

1. Cuando LA COMPAÑÍA se refiera a la Póliza de Seguro, esta comprende a los documentos que forman parte de esta, así como a las comunicaciones que de ella se deriven y sus futuras renovaciones.
2. La Póliza de Seguro podrá ser enviada bajo cualquiera de las modalidades siguientes: (i) Incluyendo un Link donde podré visualizar la Póliza de Seguro en formato digital PDF, (ii) incluyendo un documento adjunto en PDF o (iii) direccionándome a la parte privada de la web www.creceseguros.pe, donde se incluirá las instrucciones para crear su usuario y contraseña para el ingreso.
3. La integridad y autenticidad de la Póliza de Seguro se acreditará a través de una Firma Digital, y su entrega se probará mediante una bitácora electrónica que registrará y confirmará en envío y recepción del correo electrónico.
4. Esta forma de envío tiene como ventaja que es inmediata, segura y eficiente.
5. Entiendo que el uso indebido de la clave de correo electrónico puede originar la pérdida de confidencialidad para evitar este riesgo, no debe compartir su clave y debe utilizar niveles de complejidad en su creación que permitan garantizar su confidencialidad y cumplir con las pautas de seguridad de su proveedor de correo electrónico.

Consideraciones básicas:

En caso no pueda abrir o leer archivos adjuntos, o modifique/anule el correo electrónico, deberá informarlo a: gestionalcliente@creceerseguros.pe, o la Central Teléfono: Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440. LA COMPAÑÍA garantiza la conservación de la información y evita su transferencia o divulgación a personas no autorizadas. La información contenida en los soportes tecnológicos se encuentra a su disposición y de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

La Compañía podrá prescindir del envío electrónico de la póliza y remitirla en físico, así como las comunicaciones al domicilio de EL CONTRATANTE, en caso la normativa vigente lo exija o, no se consigne dirección electrónica o, a decisión expresa de LA COMPAÑÍA.

Habiendo tomado conocimiento de la información relevante descrita precedentemente, EL CONTRATANTE declara su aceptación y conformidad a las condiciones que regirán para la emisión del Contrato de Seguro que contrató por medio de este documento.

Fecha de emisión: xx/xx/xxxx

| | |
|---|--------------------------------|
| | |
| Firma del Representante de Creceer Seguros | Firma de EL CONTRATANTE |