

**CONDICIONES PARTICULARES  
MICROSEGURO  
DE SEPELIO**



### CONDICIONES PARTICULARES

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

<b>Razón social</b>	Crecer 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@crecerseguros.pe

#### 2. DATOS DEL COMERCIALIZADOR

<b>Nombre o Razón social</b>	
<b>RUC</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Distrito</b>	
<b>Provincia</b>	
<b>Departamento</b>	

#### 3. DATOS DEL CONTRATANTE

<b>Nombre o Razón social</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Distrito</b>	
<b>Provincia</b>	
<b>Departamento</b>	
<b>N° de teléfono</b>	
<b>Correo electrónico</b>	

#### 4. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

<b>Nombre del corredor</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Distrito</b>	
<b>Provincia</b>	
<b>Departamento</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Número de registro oficial</b>	

#### 5. DATOS DE LA POLIZA DE SEGUROS

<b>N° Póliza</b>	XXXXX
<b>Ramo</b>	Accidentes personales
<b>Código SBS</b>	XXX
<b>Moneda</b>	XXX

<b>Fecha de emisión de la póliza</b>	XX/XX/XXXX
<b>Inicio de Vigencia</b>	Desde las 00:00 horas del XXXX
<b>Fin de Vigencia</b>	Hasta las 23:59 horas del XXXX
<b>Renovación</b>	XXXX

La vigencia de la Solicitud-Certificado se indicará en dichos documentos.

#### 6. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

<b>Descripción del Asegurado</b>	"X"
<b>Edad mínima de ingreso</b>	"X"
<b>Edad máxima de ingreso</b>	"X"
<b>Edad máxima de permanencia</b>	"X"

#### 7. COBERTURAS Y SUMA ASEGURADA

Cobertura	Suma asegurada	Condiciones	
<b>Muerte Accidental</b>	<b>Suma asegurada:</b> XXX	<b>Periodo de carencia:</b> XXX <b>Deducible:</b> XXX	
<b>Servicio de Sepelio</b>	<b>Suma asegurada del Servicio de Sepelio:</b> XXX	<b>Plan X</b>	<b>Plan XXX</b>
		<b>Periodo de carencia:</b> XXX <b>Deducible:</b> XXX <b>Número máximo de Asegurados:</b> XXX	<b>Periodo de carencia:</b> XXX <b>Deducible:</b> XXX <b>Número máximo de Asegurados:</b> XXX

#### 8. ASISTENCIAS\*:

Asistencias	Condiciones	Eventos
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.

#### 9. BENEFICIARIO

Cobertura	Beneficiario
<b>Muerte Accidental</b>	El señalado en la Solicitud-Certificado
<b>Servicio de Sepelio</b>	El Asegurado

#### 10. PRIMA

	Plan x	Plan XX
<b>PRIMA COMERCIAL</b>	XXX	
<b>PRIMA COMERCIAL + IGV</b>	XXX	

	Plan X Monto o porcentaje	Plan XX Monto o porcentaje
Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor.	XXX	
Cargos por la comercialización a través de promotores de seguros.	XXX	
Cargos por la comercialización se seguros a través de bancaseguros u otro comercializador.	XXX	
Bonificaciones/ Premios/ Incentivos aplicados a la Prima (*)	XXX	
Gastos Administrativos	XXX	

Si la prima no es pagada dentro del plazo indicado en este documento, LA COMPAÑÍA otorga un plazo de gracia adicional de XXX, y se contabiliza desde el día siguiente al último día que el ASEGURADO o CONTRATANTE, según corresponda, tuvo para cancelar la prima. Durante el plazo de gracia adicional, la cobertura de la póliza permanecerá vigente. Si ocurriese un siniestro mientras haya incumplimiento de pago, pero durante el plazo de gracia adicional, se pagará el siniestro deduciendo el monto de la prima adeudada. Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima convenida, una vez transcurrido el plazo de gracia adicional otorgado, origina la resolución automática del microseguro, sin necesidad que LA COMPAÑÍA se comuniquen de forma previa.

Frecuencia de pago: "XXX"

Lugar y forma de pago: "XXX"

#### 11. FRANQUICIAS, COASEGUROS O SIMILARES

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.

De igual forma, EL CONTRATANTE otorga su consentimiento para que, en caso LA COMPAÑÍA decida su utilización, esta Póliza y todas las comunicaciones relacionadas a esta, incluyendo modificaciones, y sus futuras renovaciones, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha consignado en este documento, sin perjuicio, del uso de los datos de contacto señalados en numerales anteriores, y declara conocer y aceptar las siguientes consideraciones para el envío de póliza electrónica:

1. Cuando LA COMPAÑÍA se refiere a la Póliza, 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 podrá ser enviada bajo cualquiera de las modalidades siguientes: (i) Incluyendo un Link donde podrá visualizar la Póliza en formato digital PDF, (ii) incluyendo un documento adjunto en PDF o (iii) direccionándolo a la parte privada de la web [www.crecerseguros.pe](http://www.crecerseguros.pe), donde se incluirá las instrucciones para crear el usuario y contraseña para el ingreso.
3. LA COMPAÑÍA garantiza la lectura, impresión, conservación y reproducción sin cambios de la Póliza de seguro electrónico. Asimismo, garantiza su envío a través de medios electrónicos mediante los parámetros regulatorios establecidos en la materia, los cuales permitirán registrar y confirmar el envío y recepción del correo electrónico.
4. Esta forma de envío tiene como ventajas que es inmediata, segura y, eficiente.
5. 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@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.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 del 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 Microseguro que contrató por medio de este documento.

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.crecerseguros.pe](http://www.crecerseguros.pe)

<b>Firma del Representante de Creceer Seguros</b>	<b>Firma de EL CONTRATANTE</b>