

CONDICIONES PARTICULARES RETIRO PROTEGIDO

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 310, Piso 2.
Distrito	San Isidro.
Provincia	Lima.
Departamento	Lima.
Teléfono	Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440.
Correo electrónico	gestionalcliente@crecerseguros.pe

2. DATOS DEL COMERCIALIZADOR

Nombre o Razón social	XXX
Documento de Identidad o RUC	XXX
Domicilio	XXX
Distrito	XXX
Provincia	XXX
Departamento	XXX

3. DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre o Razón social	XXX
Documento de Identidad o RUC	XXX
Domicilio	XXX
Distrito	XXX
Provincia	XXX
Departamento	XXX
Correo electrónico	xxx

4. DATOS DEL CORREDOR

Nombre del Corredor	XXX		
Domicilio	XXX		
Distrito	XXX		
Provincia	XXX		
Departamento	XXX		
Número de registro oficial	XXX		
Correo electrónico		Teléfono	

5. DATOS DE LA POLIZA DE MICROSEGURO

N° Póliza	XXX
Código SBS	XXX
Ramo	41. Robo y Asalto
Moneda	xxx
Fecha de emisión de la póliza	XXX
Inicio de Vigencia	Desde las 00:00 horas del XX/XX/XXX
Fin de Vigencia	Hasta las 23:59 horas del XX/XX/XXX
Renovación	XXX

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

6. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Descripción del Asegurado	XXX
Edad mínima de ingreso	XX
Edad máxima de ingreso	XXX
Edad máxima de permanencia	XXX

7. COBERTURAS PRINCIPALES Y SUMA ASEGURADA

RETIRO PROTEGIDO:

Cobertura Retiro Protegido	Plan X	Plan Z	Plan Y
Condición de tiempo entre el retiro del dinero y la ocurrencia del robo	X horas	X horas	X horas
Radio máximo en el que se debe haber producido el robo, del lugar donde se efectuó la transacción.	XXX	XXX	XXX
Suma Asegurada	XXX	XXX	XXX
Periodo de carencia	XXX	XXX	XXX
Deducible	XXX	XXX	XXX
Eventos	XXX	XXX	XXX

8. FRANQUICIAS, COASEGUROS O SIMILARES

XXX	XXX
-----	-----

9. BENEFICIARIO

Cobertura	Beneficiario
Retiro Protegido	El Asegurado

10. PRIMA

PRIMA SEGÚN PLAN:

El plan se encuentra establecido en función al rango del monto de dinero retirado por el Asegurado en ventanilla o cajero automático del Contratante

	Plan X XXX	Plan Y XXX	Plan Z XXX
Prima Comercial	XXX	XXX	XXX
Prima Comercial + IGV	XXX	XXX	XXX

Frecuencia de pago: XXXX

Lugar y forma de pago: XXXX

La prima comercial incluye:

Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor: XX

Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros: XX

Cargos por la comercialización de seguros a través de bancaseguros u otro comercializador: XX

Bonificaciones / premios / incentivos aplicados a la prima: XXX

11. 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, 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, y/o través de los datos de contacto señalados en numerales anteriores.

En ese sentido, declara conocer y aceptar las siguientes consideraciones para el envío de póliza electrónica:

1. Cuando LA COMPAÑÍA se refiera 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,

- donde se incluirá las instrucciones para crear su usuario y contraseña para el ingreso.
3. LA COMPAÑÍA garantiza la lectura, impresión, conservación y reproducción sin cambios de la Póliza electrónica. 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, 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 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

Firma del Representante de Crecer Seguros	Firma del Contratante