

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



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

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 Nº.310, Piso2 |
| Distrito | San Isidro |
| Provincia | Lima |
| Departamento | Lima |
| Teléfono | Lima (01)4174400 / Provincia (0801)17440 |
| Correo Electrónico | gestionalcliente@creceseguros.pe |

2. DATOS DEL CONTRATANTE

| | |
|--------------------|--|
| Contratante | |
| RUC | |
| Dirección | |
| Distrito | |
| Provincia | |
| Departamento | |
| Teléfono | |
| Correo Electrónico | |

3. DATOS DE LA PÓLIZA DE SEGUROS

| | |
|-----------------------------|---------------------|
| Nro de póliza | |
| Ramo | SCTR |
| Código registro SBS | AE1787700020 |
| Actividad | |
| Centro de Trabajo declarado | |
| Moneda | |
| Plazo de contratación | Indefinida |
| Inicio de vigencia | |
| Fin de vigencia | |
| Deducibles, Franquicias | Ninguno |
| Período de carencia | Ninguno |

4. DESCRIPCION DE LOS ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

| | |
|---------------|---|
| Asegurados | Son los trabajadores del Contratante debidamente declarados y registrados 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

| | |
|---|---|
| Coberturas por Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales | Pensión de Sobrevivencia Pensión de Invalidez Gastos de Sepelio |
| Las sumas aseguradas se detallan en el Art. 8 del Condicionado general | |

6. PRIMA COMERCIAL

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

La prima incluye:

| | Monto o Porcentaje |
|--|---------------------------|
| 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 |

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.

8. ENVÍO DE PÓLIZA Y COMUNICACIONES

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.

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.

Habiendo **Creceer Seguros S.A.** aceptado la solicitud presentada por el Contratante, la cobertura del seguro se aplica 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, xx de xxxxxx del xxxx

Creceer Seguros SA
Compañía de Seguros

El Contratante