

SOLICITUD-CERTIFICADO DE SEGURO DE DESGRAVAMEN CON DEVOLUCIÓN
Póliza N° “X”
Solicitud -Certificado N° “X”
PARA LOS TIPOS DE CRÉDITO: XXX

El solicitante requiere la contratación del seguro cuyas características se resumen a continuación:

DATOS DEL CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR	
Nombre o Razón social	RUC
Dirección	
Distrito	Provincia
Departamento	Teléfono
ASEGURADO	
Persona Natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos por la Póliza. Para créditos con más de un firmante, se registrará a un asegurado titular (el titular del crédito asociado al seguro) y un asegurado adicional (el firmante adicional del crédito asociado al seguro). Los datos personales del asegurado o asegurados son los mismos que se consignan en el Contrato de Crédito firmado con la Entidad Financiera o Persona Jurídica.	
CONDICIONES DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL SEGURO	
Para los créditos: XXX Edad mínima de ingreso al seguro: xxx Edad máxima de ingreso al seguro: xxx Edad máxima de permanencia: xxx	
VIGENCIA DEL SEGURO	
Inicio de vigencia: Fecha del desembolso, en los términos indicados en el contrato financiero con el CONTRATANTE. Fin de vigencia: El fin de vigencia se produce en la fecha de cancelación total del crédito; fecha en la que cualquiera de los asegurados (titular o adicional) cumple la edad máxima de permanencia en el seguro, o fecha en la que ocurre un evento asegurado; lo que ocurra primero.	
EVENTOS ASEGURADOS (COBERTURAS DEL SEGURO) ¹	
Muerte Natural	Fallecimiento de un asegurado por causas naturales.
Muerte Accidental	Fallecimiento de un asegurado por causas accidentales.
Invalidez total permanente (ITP)	La ITP consiste en la pérdida o disminución permanente e irreversible de las funciones físicas o intelectuales de un asegurado ocasionada por una enfermedad o un accidente, que le impide desempeñar cualquier ocupación para la cual esté preparado por su educación, capacitación o experiencia. Este seguro cubre la ITP causada por una enfermedad que no esté incluida dentro de las exclusiones de la Póliza y que exista de modo continuo por un periodo no menor de seis (6) meses. También cubre las ITP que ocurran como consecuencia de un accidente acaecido durante la vigencia de este certificado, que se manifieste a más tardar dentro de los dos (2) años de producido el accidente y, que no esté incluido dentro de las exclusiones de la Póliza que implique: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fractura incurable de la columna vertebral. 2. Pérdida total de la visión de ambos ojos. 3. Pérdida total o funcional de ambos brazos o de ambas manos. 4. Pérdida total o funcional de ambas piernas o de ambos pies. 5. Pérdida total o funcional de un brazo y una pierna o de una mano y una pierna. 6. Pérdida total o funcional de una mano y un pie o de un brazo y un pie. 7. Ausencia de función cerebral y/o inactividad total del cerebro. La invalidez debe estar sustentada por un Dictamen o Certificado Médico emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC) que señale el porcentaje de invalidez y que es total permanente. En estos casos, deberá señalarse no solo la existencia de cualquiera de los supuestos enumerados anteriormente, sino además que tal situación implica una pérdida o disminución en un porcentaje mayor o igual que dos tercios (2/3 o 66.7%) de la capacidad de trabajo, definido de acuerdo con los criterios de las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez” del Sistema Privado de Pensiones (Resolución N° 232-98-EF/SAFP) y el Manual de Normas Técnicas Médicas de Evaluación y Calificación de Invalidez (Resolución 058-94-EF/SAFP). La invalidez también puede estar sustentada por un Certificado Médico de Invalidez (CMI) emitido por ESSALUD o por el Ministerio de Salud; en el cual se indique el diagnóstico (que implique una de las situaciones previamente enumeradas), la naturaleza de la incapacidad (permanente) y su grado (total o de gran incapacidad); definido de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 478-2006-MINSA que

	aprueba la directiva sanitaria “Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de la pensión de invalidez – D.S. N° 166-2005-EF”.
Sobrevivencia	En caso el ASEGURADO sobreviva al término de la vigencia pactada en su Solicitud-Certificado, LA COMPAÑÍA pagará a favor del ASEGURADO titular el porcentaje de devolución de las primas pagadas sin incluir el Impuesto General a las Ventas (IGV), según la suma asegurada indicada en este documento. La cobertura aplicará siempre y cuando que no se haya pagado la cobertura de Invalidez Total y Permanente ni la cobertura de muerte.
¹ Las coberturas son excluyentes: se podrá utilizar una sola cobertura durante la vigencia del seguro. Importante: este seguro presenta obligaciones a cargo del asegurado, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.	
MONTO DEL SEGURO (SUMA ASEGURADA)	
Cobertura de Muerte natural o muerte accidental del asegurado; invalidez total permanente (ITP) del asegurado por enfermedad o por accidente: Saldo no pagado del capital, es decir saldo de la deuda sin considerar intereses, moras, comisiones o gastos; a la fecha de ocurrencia del evento asegurado. Monto máximo: XXX.	
Cobertura de Sobrevivencia: Devolución del XX% de las primas pagadas, sin incluir el Impuesto General a las Ventas (IGV).	
BENEFICIARIOS	
Beneficiario	XXX
Beneficiario(s) adicional(es)	Ninguno.
PRECIO DEL SEGURO (PRIMA)	
Prima comercial (estándar): “X”	
Según la condición de salud específica del asegurado (titular o adicional), la prima comercial que le corresponde podría ser diferente al estándar indicado.	
La prima comercial no incluye IGV cuando el comprobante es emitido a nombre de una Persona Natural residente en el Perú, las Pólizas de vida están inafectas de IGV.	
La prima comercial se encuentra en el cronograma de pagos del crédito, separada y sumada a la cuota del préstamo. No incluye TCEA.	
La prima comercial incluye:	
Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor: XXX	
Cargos por la comercialización de promotores de seguros: XXX	
Cargos por la comercialización de seguros a través de bancaseguros u otro comercializador: XXX	
Frecuencia, lugar y forma de pago: XXX	
En caso de mora, LA COMPAÑÍA podrá cobrar intereses moratorios, de acuerdo con la tasa XX. El interés moratorio se aplicará a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento pactada para el pago de la prima.	
En caso apliquen, gastos de cobranza u otros por incumplimiento de pago: XXX	
Los pagos efectuados por el ASEGURADO al Comercializador serán considerados como pagados a Creceer Seguros.	
EVENTOS NO ASEGURADOS (EXCLUSIONES)	
No se pagará la suma asegurada cuando la muerte (natural o accidental) o la invalidez total permanente (por enfermedad o por accidente) ocurra como consecuencia de:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento del asegurado. 2. Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada). 3. El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo pero no limitando, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal. 4. El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal. 5. Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que implican una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican; esto incluye: carreras de automóvil y motocicletas, concursos hípicas, rodeo, rugby, boxeo, artes marciales, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, toreo, escalada, pesca submarina y deportes a caballo. 6. Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas. La exclusión referida al uso voluntario de alcohol solo aplica cuando se haya producido un accidente de tránsito. 	

7. Lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento (aplica solo a la cobertura de incapacidad total).
¿QUÉ PASA SI NECESITO AYUDA O TENGO ALGUNA CONSULTA SOBRE EL SEGURO?

Las consultas y reclamos podrán ser presentadas a Creceer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias), por correo electrónico a gestionalcliente@creceerseguros.pe, por carta física o a través de nuestra página web. LA COMPAÑÍA dará respuesta a estas comunicaciones en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, contados a partir del día siguiente hábil de su presentación a LA COMPAÑÍA.

¿QUÉ HACER SI SE PRESENTA UN SINIESTRO?

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, el BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. En caso de ITP por enfermedad, ésta deberá existir de un modo continuo por no menos de seis (6) meses. El plazo de siete (7) días para dar aviso a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro se iniciará luego de pasados los seis meses mencionados anteriormente. Para estos efectos, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Creceer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@creceerseguros.pe.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, así como, tampoco se pierde el derecho a ser indemnizado si es que se demuestra que LA COMPAÑÍA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO podrá acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios² requeridos para solicitar el pago del siniestro:

Documentos Obligatorios	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por Enfermedad	ITP por Accidente	Sobrevivencia
Certificado Médico de Defunción Completo (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el ASEGURADO o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.	✓	✓			
Partida o Acta de Defunción (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).	✓	✓			
Certificado de Necropsia ³ (original o certificación de reproducción notarial). Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.		✓			
Protocolo de Necropsia ³ (copia simple). Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.		✓			
Atestado Policial completo ³ (copia simple). Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.		✓		✓	
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico ³ (copia simple – puede estar incluido en el Atestado Policial). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. El estudio Químico de toxicología es emitido por el		✓		✓	

Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, y es adicional al Dosaje ético.					
Dictamen o Certificado Médico de Invalidez emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSAL), en original o certificación de reproducción notarial.			✓	✓	
Copia de la Historia Clínica Foliada y Fedateada (para créditos mayores a S/. XXX o USD XXX). Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado se ha tratado.	✓		✓	✓	
Saldo insoluto del capital a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por la Entidad titular del derecho de crédito (original o copia simple).	✓	✓	✓	✓	✓
Copia Simple del DNI del ASEGURADO					✓
Solicitud simple según formato entregado por LA COMPAÑÍA					✓

² Crecer Seguros, en caso, requiera aclaraciones o precisiones adicionales, como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales relacionados a la documentación e información presentada por el ASEGURADO, CONTRATANTE O BENEFICIARIO(S) deberá solicitarlos dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo para liquidar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

³ Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

Crecer Seguros atenderá la solicitud de pago de siniestro en un plazo máximo de treinta (30) días calendario desde la entrega de la documentación completa, salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL ASEGURADO o beneficiario, o de la SBS en caso el Asegurado o Beneficiario no dieran su autorización. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

INFORMACIÓN ADICIONAL

- Las comunicaciones cursadas por el asegurado al Comercializador, por asuntos relacionados con la Póliza de Seguro, tienen el mismo efecto que tendría si se hubieran dirigido a Crecer Seguros. Los pagos efectuados al comercializador por el asegurado o terceros encargados del pago se consideran abonados a Crecer Seguros en la fecha de realización del pago.
- El asegurado tiene derecho a solicitar una copia de la Póliza de Seguro al Comercializador o a Crecer Seguros, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde que se solicitó. En tal sentido, Crecer Seguros pone a disposición la copia de su Póliza en su página web www.creceseguros.pe.

CLÁUSULAS DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES (Ley No 29733 – DS N° 003-2013-JUS)

Crecer Seguros con RUC Nro. 20600098633, situado en Av. Jorge Basadre Nro. 310 (piso 2) – San Isidro (en lo sucesivo, la Compañía), en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento, ha adoptado las medidas de seguridad y confidencialidad necesarias para la protección de los datos personales proporcionados a la Compañía, entendiéndose por estos a la información que permita identificarte o hacerte identificable a través de cualquier medio que razonablemente pueda emplearse, incluyendo aquellos que tengan la categoría de sensibles (en lo sucesivo, “Los Datos”).

“Los Datos” serán tratados por la Compañía para la evaluación y gestión de los productos y/o servicios contratados, lo cual implicará la prestación de los servicios que a continuación se listan, los mismos que ante determinados supuestos resultarán necesarios para la ejecución del contrato que ha suscrito y que podrán ser brindados por terceras empresas domiciliadas en territorio nacional o extranjero, cuya relación consta en la opción “Nuestros proveedores”¹ en nuestra página Web, las cuales deberán ceñirse a las condiciones de seguridad y confidencialidad establecidas por La Compañía:

Centros de contacto telefónico	Atención médica
Notariales	Telecomunicaciones
Mensajería	Consultoría legal
Seguridad	Asistencia
Archivo y custodia de documentos	Plataformas tecnológicas
Auditoría y consultoría	Procesamiento de datos

Según corresponda, “Los Datos” serán almacenados en los bancos de datos denominados “Clientes” o “Potenciales Clientes” con códigos de registro nro. 09285 y 09291, respectivamente, mientras dure la relación contractual y en observancia del plazo de conservación de documentos aplicable a las empresas del sistema de seguros²; posteriormente, en tanto hayas brindado tu consentimiento, serán conservados y utilizados para la realización de prácticas comerciales hasta que optes por revocarlo. Podrás

ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y revocación en cualquier momento, mediante la presentación de una solicitud escrita en nuestra oficina ubicada en Av. Jorge Basadre Nro. 310 (piso 2) – San Isidro o completando el formulario que consta en nuestro portal Web.

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

- I. Autorizo en forma libre, previa, expresa, informada e inequívoca a la Compañía a realizar el tratamiento de “Los Datos” para el ofrecimiento de productos y servicios de seguros, pudiendo remitirte publicidad, comunicaciones e información relacionada a los mismos a través de sus diferentes canales, inclusive mediante los socios comerciales listados en la opción “Nuestros proveedores” de su portal Web.

 SI

 NO

- II. Autorizo en forma libre, previa, expresa, informada e inequívoca a la Compañía a realizar el tratamiento de “Los Datos” para compartirlos, entregarlos, trasladarlos y/o transferirlos a las empresas que conforman su grupo económico³, con el fin de que me ofrezcan sus productos y/o servicios financieros.

 SI

 NO

El otorgamiento de la autorización para el uso de “Los Datos” para las finalidades descritas en la sección denominada “Consentimiento para el tratamiento de datos personales” es opcional, por lo que, de no brindar tu aceptación, la Compañía solo podrá emplear “Los Datos” para la ejecución del contrato celebrado.

¹ <https://www.crecerseguros.pe/wp-content/uploads/2019/11/politica-de-datos.pdf>

² Ley Nro. 26702 – Ley General del Sistema Financiero y Sistema de Seguros Artículo 183°.- Plazo de conservación de documentos

Las empresas del sistema financiero están obligadas a conservar sus libros y documentos por un plazo no menor de diez (10) años

³

EMPRESA	DIRECCIÓN
Banco Pichincha	Av. Ricardo Palma Nro. 278 – Miraflores
Diners Club Perú S.A.	Av. Canaval y Moreyra Nro. 535, San Isidro
Carsa	Av. República de Panamá Nro. 3647, San Isidro

DERECHO DE RESCATE

El ASEGURADO podrá ejercer su derecho de rescate por única vez, siempre y cuando, cumpla con las siguientes condiciones:

- Debe haber transcurrido el período mínimo de vigencia de la póliza de seguros (el cual no podrá ser menor a 24 meses), y siempre y cuando las primas de dicho período hayan sido efectivamente pagadas por el Asegurado.
- Una vez que EL ASEGURADO haya activado el Derecho de Rescate, de manera automática se desactiva la cobertura de Sobrevivencia del Asegurado, permaneciendo vigentes y por la vigencia de la póliza, las coberturas de fallecimiento e Invalidez Total y Permanente por Accidente y Enfermedad.
- El porcentaje del derecho de rescate será definido en las Condiciones Particulares, Certificado de Seguro y/o Solicitud Certificado de Seguro, según corresponda, y será calculado sobre las primas efectivamente pagadas por el Asegurado descontando los impuestos, en caso corresponda, hasta el momento de que se ejerza el derecho de rescate.

Por otro lado, en caso que la vigencia de la presente póliza culmine por cualquier causa antes de la fecha de fin de vigencia originalmente pactada, como por ejemplo: la cancelación anticipada y total del crédito, se producirá la culminación automática de la póliza de seguro, y además se activará automáticamente el derecho de rescate, por lo que dicha suma será pagada al ASEGURADO mediante transferencia bancaria u orden de pago, dentro de los 30 días calendarios siguientes a la fecha de culminación anticipada de la Póliza.

XXXX

SOLICITUD-CERTIFICADO DE SEGURO DE DESGRAVAMEN CON DEVOLUCIÓN

Moneda solicitada	<input type="checkbox"/> Soles	<input type="checkbox"/> Dólares	Fecha			
Tipo de crédito solicitado (marcar con una “X”)						
<input type="checkbox"/> XXX	<input type="checkbox"/> XXX	<input type="checkbox"/> XXX	<input type="checkbox"/> XXXX			
<input type="checkbox"/> XXX						

Apellido paterno del solicitante										Apellido materno del solicitante									
Nombre(s) del solicitante										Tipo de documento					N° documento				

Apellido paterno del firmante adicional al crédito										Apellido materno del firmante adicional al crédito									
Nombre(s) del firmante adicional al crédito										Tipo de documento		N° documento							
										<input type="checkbox"/> D.N.I.	<input type="checkbox"/> C.E.								

Firma del solicitante	
------------------------------	--

Firma del firmante adicional del crédito	
---	--

 Nombres y Apellidos del Vendedor

Correo electrónico del Vendedor

RESUMEN - SEGURO DE DESGRAVAMEN CON DEVOLUCIÓN**INFORMACIÓN GENERAL****1. ¿Cómo puedo contactarme con la Compañía de Seguros?**

- Dirección: Av. Jorge Basadre 310, piso 2, San Isidro, Lima – Perú.
- Teléfono: Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440
- Página web: www.creceseguros.pe
- Correo electrónico: gestionalcliente@creceseguros.pe

2. ¿Cuál es la vigencia de la póliza de seguros?

XXX

3. ¿Cuál es el monto de la prima comercial?

XXX

4. ¿Qué riesgos cubre la Póliza?

Los riesgos que están cubiertos por esta Póliza son la muerte (natural o accidental) y la invalidez total permanente (por enfermedad o por accidente) y sobrevivencia. Las coberturas son excluyentes; es decir, que solo se podrá utilizar una de las coberturas durante la vigencia de la Póliza.

5. ¿Cuáles son las exclusiones del seguro?

El Seguro de Desgravamen no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:

- a. Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento del asegurado.
- b. Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).
- c. El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo pero no limitando, su participación en huelga,

motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.

- d. El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.
- e. Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que comportan una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican; ; esto incluye: carreras de automóvil y motocicletas, concursos hípicas, rodeo, rugby, boxeo, artes marciales, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, toreo, escalada, pesca submarina y deportes a caballo.
- f. Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas. La exclusión referida al uso voluntario de alcohol, solo aplica cuando se haya producido un accidente de tránsito.
- g. Lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento (aplica sólo a la cobertura de invalidez total permanente).

6. ¿Cuáles son los canales de orientación para solicitar la cobertura en caso de siniestro?

En caso de siniestro, el Asegurado o Beneficiario, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Crecer Seguros por teléfono al (01) 4174400 (para Lima) o (0801) 17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@creceseguros.pe, a efectos de tener la debida orientación.

7. Procedimiento para solicitar el derecho de rescate:

El ASEGURADO podrá ejercer su derecho de rescate por única vez, siempre y cuando, cumpla con las siguientes condiciones:

Debe haber transcurrido el período mínimo de vigencia de la póliza de seguros (el cual no podrá ser menor a 24 meses), y siempre y cuando las primas de dicho período hayan sido efectivamente pagadas por el Asegurado.

Una vez que EL ASEGURADO haya activado el Derecho de Rescate, de manera automática se desactiva la cobertura de Sobrevivencia del Asegurado, permaneciendo vigentes y por la vigencia de la póliza, las coberturas de fallecimiento e Invalidez Total y Permanente por Accidente y Enfermedad.

El porcentaje del derecho de rescate será definido en las Condiciones Particulares, Certificado de Seguro y/o Solicitud Certificado de Seguro, según corresponda, y será calculado sobre las primas efectivamente pagadas por el Asegurado descontando los impuestos, en caso corresponda, hasta el momento de que se ejerza el derecho de rescate.

Por otro lado, en caso que la vigencia de la presente póliza culmine por cualquier causa antes de la fecha de fin de vigencia originalmente pactada, como por ejemplo: la cancelación anticipada y total del crédito, se producirá la culminación automática de la póliza de seguro, y además se activará automáticamente el derecho de rescate, por lo que dicha suma será pagada al ASEGURADO mediante transferencia bancaria u orden de pago, dentro de los 30 días calendarios siguientes a la fecha de culminación anticipada de la Póliza.

Certificado de Seguro de Desgravamen con Devolución
Código SBS: XXXX

En el presente Certificado se encuentra contenido el resumen de la Póliza de seguro.

DATOS DEL SEGURO

Póliza N°	
Certificado N°	
Eventos asegurados (Riesgo cubiertos)	Muerte natural o muerte accidental del asegurado; invalidez total permanente (ITP) del asegurado por enfermedad o por accidente y Sobrevivencia.
Monto del seguro (Suma Asegurada)	Cobertura de Muerte natural o muerte accidental del asegurado; invalidez total permanente (ITP) del asegurado por enfermedad o por accidente: Saldo no pagado del capital, es decir saldo de la deuda sin considerar intereses, moras, comisiones o gastos; a la fecha de ocurrencia del evento asegurado. Monto máximo: XXX. Cobertura de Sobrevivencia: Devolución del XX% de las primas pagadas, sin incluir el Impuesto General a las Ventas (IGV).
Beneficiario	XXX
Inicio de vigencia	Fecha de inicio del crédito.
Fin de vigencia	El fin de vigencia se produce en la fecha de cancelación total del crédito; fecha en la que cualquiera de los asegurados (titular o adicional) cumple la edad máxima de permanencia en el seguro, o fecha en la que ocurre un evento asegurado; lo que ocurra primero.
No aplican deducibles, franquicias o similares.	

DATOS DE LA ASEGURADORA

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
Correo electrónico	gestionalcliente@crecerseguros.pe	Teléfono	(01) 4174400

DATOS DEL CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR

Razón social		RUC	
Dirección		Distrito	
Provincia		Departamento	
Teléfono			

DATOS DEL CRÉDITO

Producto crediticio	Moneda	Monto original	Plazo [indicar años/meses]
	<input type="checkbox"/> Soles <input type="checkbox"/> Dólares		

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

Apellido paterno	Apellido materno	Primer nombre	Segundo nombre	Nacionalidad
Tipo de documento	N° de documento	Género	Estado civil	Fecha de nac.
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		/ /
Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico	Ocupación	
Dirección del domicilio		N°/ Mz. / Lt.	Distrito	Provincia
Departamento	Relación con el contratante			

	Cliente titular del crédito.
--	------------------------------

DATOS DEL ASEGURADO ADICIONAL

Apellido paterno	Apellido materno	Primer nombre	Segundo nombre	Nacionalidad
Tipo de documento	Nº de documento	Género	Estado civil	Fecha de nac.
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		/ /
Correo electrónico	Relación con el contratante			
	Firmante adicional del crédito.			

CONDICIONES DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL SEGURO

Para los créditos: XXX

Edad mínima de ingreso: xxx

Edad máxima de ingreso al seguro: xxxx

Edad máxima de permanencia: XXX

COBERTURAS DEL SEGURO

Cobertura ¹	Descripción
Muerte natural	Fallecimiento de un asegurado por causas naturales.
Muerte accidental	Fallecimiento de un asegurado por causas accidentales.
Invalidez Total Permanente (ITP)	<p>La ITP consiste en la pérdida o disminución permanente e irreversible de las funciones físicas o intelectuales de un asegurado ocasionada por una enfermedad o un accidente, que le impide desempeñar cualquier ocupación para la cual esté preparado por su educación, capacitación o experiencia.</p> <p>Este seguro cubre la ITP causada por una enfermedad que no esté incluida dentro de las exclusiones de la Póliza y que exista de modo continuo por un periodo no menor que seis (6) meses.</p> <p>También cubre las ITP que ocurran como consecuencia de un accidente acaecido durante la vigencia de este certificado, que se manifieste a más tardar dentro de los dos (2) años de producido el accidente, que no esté incluido dentro de las exclusiones de la Póliza y que implique:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fractura incurable de la columna vertebral. 2. Pérdida total de la visión de ambos ojos. 3. Pérdida total o funcional de ambos brazos o de ambas manos. 4. Pérdida total o funcional de ambas piernas o de ambos pies. 5. Pérdida total o funcional de un brazo y una pierna o de una mano y una pierna. 6. Pérdida total o funcional de una mano y un pie o de un brazo y un pie. 7. Ausencia de función cerebral y/o inactividad total del cerebro. <p>La invalidez debe estar sustentada por un Dictamen o Certificado médico emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC) que señale el porcentaje de invalidez y que es total permanente. En estos casos, deberá señalarse no solo la existencia de cualquiera de los supuestos enumerados anteriormente, sino además que tal situación implica una pérdida o disminución en un porcentaje mayor o igual que dos tercios (2/3 o 66.7%) de la capacidad de trabajo, definido de acuerdo con los criterios de las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez" del Sistema Privado de Pensiones (Resolución N° 232-98-EF/SAFP) y el Manual de Normas Técnicas Médicas de Evaluación y Calificación de Invalidez (Resolución 058-94-EF/SAFP).</p> <p>La invalidez también puede estar sustentada por un Certificado Médico de Invalidez (CMI) emitido por ESSALUD o por el Ministerio de Salud; en el cual se indique el diagnóstico (que implique una de las situaciones enumeradas anteriormente), la naturaleza de la incapacidad (permanente) y su grado (total o de gran incapacidad); definido de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 478-2006-MINSA que aprueba la directiva sanitaria "Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de la pensión de invalidez – D.S. N° 166-2005-EF".</p>

Sobrevivencia	En caso el ASEGURADO sobreviva al término de la vigencia pactada en su Certificado, LA COMPAÑÍA pagará a favor del ASEGURADO titular el porcentaje de devolución de las primas pagadas sin incluir el Impuesto General a las Ventas (IGV), según la suma asegurada indicada en este documento. La cobertura aplicará, siempre y cuando, no se haya pagado la cobertura de Invalidez Total y Permanente, ni la cobertura de muerte.
----------------------	--

¹ Las coberturas son excluyentes: se podrá utilizar una sola cobertura durante la vigencia del seguro.

EXCLUSIONES O LO QUE NO CUBRE EL SEGURO

El Seguro de Desgravamen no pagará ante la ocurrencia del evento asegurado (siniestro) cuando la muerte (natural o accidental) o la invalidez total permanente (por enfermedad o por accidente) ocurra como consecuencia de:

- 1. Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento del asegurado.**
- 2. Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
- 3. El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo pero no limitando, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
- 4. El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
- 5. Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que comportan una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican; esto incluye: carreras de automóvil y motocicletas, concursos hípicas, rodeo, rugby, boxeo, artes marciales, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, toreo, escalada, pesca submarina y deportes a caballo.**
- 6. Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas. La exclusión referida al uso voluntario de alcohol, solo aplica cuando se haya producido un accidente de tránsito.**
- 7. Lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento (aplica sólo a la cobertura de invalidez total permanente).**

PRIMA COMERCIAL O COSTO DEL SEGURO

Prima comercial: XXX

La prima comercial se encuentra en el cronograma de pagos del crédito, separada y sumada a la cuota del préstamo. No incluye TCEA.

La prima comercial incluye:

- Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor: XXX
- Cargos por la comercialización de promotores de seguros: XXX
- Cargos por la comercialización de seguros a través de bancaseguros u otro comercializador: XXX

Frecuencia, lugar y forma de pago: XXX

En caso de mora, LA COMPAÑÍA podrá cobrar intereses moratorios, de acuerdo con la tasa XXX. El interés moratorio se aplicará a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento pactada para el pago de la prima.

En caso apliquen, gastos de cobranza u otros por incumplimiento de pago: XXX

Los pagos de la cuota mensual efectuados por el asegurado al Comercializador serán considerados como pagados a Crecer Seguros.

¿QUÉ PASA SI NECESITO AYUDA O TENGO ALGUNA CONSULTA SOBRE EL SEGURO?

Las consultas y reclamos podrán ser presentadas a Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias), por correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe, por carta física o a través de nuestra página web. LA COMPAÑÍA dará respuesta a estas comunicaciones en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, contados a partir del día siguiente hábil de su presentación a LA COMPAÑÍA.

¿QUÉ HACER SI SE PRESENTA UN SINIESTRO?

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, el BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. En caso de ITP por enfermedad, ésta deberá existir de un modo continuo por no menos de seis (6) meses. El plazo de siete (7) días para dar aviso a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro se iniciará luego de pasados los seis meses mencionados anteriormente. Para estos efectos, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, así como, tampoco se pierde el derecho a ser indemnizado si es que se demuestra que LA COMPAÑÍA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO podrá acercarse a cualquier oficina de EL COMERCIALIZADOR o de LA COMPAÑÍA y presentar los documentos obligatorios² requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro:

	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por Enfermedad	ITP por Accidente	Sobrevivencia
Certificado Médico de Defunción completo (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el ASEGURADO o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.	✓	✓			
Partida o Acta de Defunción (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).	✓	✓			
Certificado de Necropsia ³ (original o certificación de reproducción notarial). Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.		✓			
Protocolo de Necropsia ³ (copia simple). Se realiza la solicitud en el Ministerio Público –		✓			

	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por Enfermedad	ITP por Accidente	Sobrevivencia
Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.					
Atestado Policial Completo ³ (copia simple). Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.		✓		✓	
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico ³ (copia simple - puede estar incluido en el Atestado policial). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, y es adicional al Dosaje etílico.		✓		✓	
Dictamen o Certificado médico de Invalidez emitido por COMAFP ⁴ ; COMEC ⁵ ; ESSALUD; o MINSAL, en original o en certificación de reproducción notarial ⁶ .			✓	✓	
Copia de la Historia Clínica Foliada y Fedateada (Para créditos mayores a S/. XXX o USD XXX). Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado se ha tratado.	✓		✓	✓	
Saldo insoluto del capital a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por la Entidad titular del derecho de crédito (Original o Copia simple).	✓	✓	✓	✓	✓
Copia Simple de DNI del ASEGURADO					✓
Solicitud simple según formato entregado por LA COMPAÑÍA					✓

² Crecer Seguros, en caso, requiera aclaraciones o precisiones adicionales, como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales relacionados a la documentación e información presentada por el ASEGURADO, CONTRATANTE O BENEFICIARIO(S). deberá solicitarlos dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo para liquidar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

³ Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

⁴ COMAFP: Comité Médico de las AFP.

⁵ COMEC: Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

⁶ MINSAL: Ministerio de Salud.

Crecer Seguros atenderá la solicitud de pago de siniestro en un plazo máximo de treinta (30) días calendario desde la entrega de la documentación completa, salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL ASEGURADO o beneficiario, o de la SBS, en caso el Asegurado o Beneficiario no dieran su autorización. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

DERECHO DE RESCATE:

El ASEGURADO podrá ejercer su derecho de rescate por única vez, siempre y cuando, cumpla con las siguientes condiciones: Debe haber transcurrido el período mínimo de vigencia de la póliza de seguros (el cual no podrá ser menor a 24 meses), y siempre y cuando las primas de dicho período hayan sido efectivamente pagadas por el Asegurado.

Una vez que EL ASEGURADO haya activado el Derecho de Rescate, de manera automática se desactiva la cobertura de Sobrevivencia del Asegurado, permaneciendo vigentes y por la vigencia de la póliza, las coberturas de fallecimiento e Invalidez Total y Permanente por Accidente y Enfermedad.

El porcentaje del derecho de rescate será definido en las Condiciones Particulares, Certificado de Seguro y/o Solicitud Certificado de Seguro, según corresponda, y será calculado sobre las primas efectivamente pagadas por el Asegurado descontando los impuestos, en caso corresponda, hasta el momento de que se ejerza el derecho de rescate.

Por otro lado, en caso que la vigencia de la presente póliza culmine por cualquier causa antes de la fecha de fin de vigencia originalmente pactada, como por ejemplo: la cancelación anticipada y total del crédito, se producirá la culminación automática de la póliza de seguro, y además se activará automáticamente el derecho de rescate, por lo que dicha suma será pagada al ASEGURADO mediante transferencia bancaria u orden de pago, dentro de los 30 días calendarios siguientes a la fecha de culminación anticipada de la Póliza.

XXX

INFORMACION ADICIONAL

- Las comunicaciones cursadas por el asegurado al Comercializador, por asuntos relacionados con la Póliza de Seguro, tienen el mismo efecto que tendría si se hubieran dirigido a Crecer Seguros. Los pagos efectuados al comercializador por el asegurado o terceros encargados del pago se consideran abonados a Crecer Seguros en la fecha de realización del pago.
- El asegurado tiene derecho a solicitar una copia de la Póliza de Seguro al Comercializador o a Crecer Seguros, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde que se solicitó. En tal sentido, Crecer Seguros pone a disposición la copia de la Póliza en su página web www.creceseguros.pe.
- **Crecer Seguros podrá modificar las condiciones del Contrato de Seguro durante la vigencia del mismo, con la aprobación previa y por escrito del Contratante. Este tiene un plazo de treinta (30) días desde que le fueron comunicados los cambios para analizar la propuesta y tomar una decisión. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera resolución del Contrato de Seguro, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el Contrato fue acordado. De proceder la modificación COMPAÑÍA deberá proporcionar a EL CONTRATANTE suficiente documentación para que este, ponga las referidas modificaciones en conocimiento de LOS ASEGURADOS, con cuarenta y cinco (45) días de anticipación a que entren en vigencia las modificaciones, a fin de que EL ASEGURADO pueda si desea manifestar su voluntad de resolver su certificado de seguro.**

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL ASEGURADO

- Declaro conocer que el presente Certificado ha sido emitido sobre la base de la información proporcionada por el asegurado a Crecer Seguros, por ejemplo, en la Declaración Personal de Salud.
- Declaro haber sido informado que este Certificado resume las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la Póliza al momento de solicitar el seguro.
- En caso de que se produzca un siniestro cubierto por la Póliza, autorizo expresamente a Crecer Seguros a solicitar y acceder a mi Historia Clínica en cualquier Centro de Salud privado o público, en el momento que lo requiera.
- Los Beneficiarios y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en su Certificado o Solicitud-Certificado de seguro, con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán obligados a devolver el beneficio recibido cuando LA COMPAÑÍA ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a la Compañía juntamente con los siguientes gastos: XXX
- He sido informado y acepto que: el domicilio, correo electrónico y/o número telefónico que Crecer Seguros utilizará para remitir comunicaciones, al ASEGURADO TITULAR, AL ASEGURADO ADICIONAL Y/O BENEFICIARIO, será el mismo consignado por el solicitante del seguro ante la Entidad Financiera o Persona Jurídica, al momento de la contratación del crédito. Asimismo, declaro haber sido informado que, en caso de presentarse una solicitud de cobertura, un requerimiento o un reclamo, Crecer Seguros se reserva la facultad de contactarse 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.

Todo cambio de domicilio, número telefónico o de correo electrónico de EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO (incluido ASEGURADO ADICIONAL) y/o EL BENEFICIARIO, deberá ser comunicado a LA COMPAÑÍA por escrito o por teléfono con la finalidad de tomar las medidas correspondientes.

Fecha de emisión: ___ / ___ / _____

Firma del asegurado titular

Firma del asegurado adicional

Representante de
Crecer Seguros