Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

CONDICIONES PARTICULARES O ESPECÍFICAS
CRECE EMPRENDEDOR

CONDICIONES PARTICULARES – CRECE EMPRENDEDOR

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 Nro. 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 CONTRATANTE/COMERCIALIZADOR

Razón social	
RUC	
Dirección	
Distrito	
Provincia	
Departamento	
Teléfono	
Correo electrónico	

3. DATOS DE LA POLIZA DE SEGUROS

N° Póliza	XXXX
Ramo	Sepelio de corto plazo.
Código SBS	XXXX
Moneda	XXXX
Vigencia	XXXX
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

La vigencia del Certificado y Solicitud-Certificado se indicará en dichos documentos.

4. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

Corredor			
Código			
Correo electrónico		**Teléfono**	

5. DESCRIPCIÓN DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

Asegurado Titular	XXXXX
Asegurado Adicional(es)	XXXX
Beneficiario(s)	XXXX

6. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Edad mínima de ingreso	XXX
Edad máxima de ingreso	XXX
Edad máxima de permanencia	XXX

Esta Póliza no requiere Declaración Personal de Salud (DPS).

7. COBERTURAS Y SUMA ASEGURADA

Cobertura Principal	**Condiciones**		
	PLAN A	**PLAN B**	**PLAN C**
Sepelio y Gastos Funerarios	**Suma Asegurada: XXX** **Periodo de carencia: XXX** **Deducibles: XXX** **Otras condiciones: XX**	**Suma Asegurada: XXX** **Periodo de carencia: XXX** **Deducibles: XXX** **Otras condiciones: XX**	**Suma Asegurada: XXX** **Periodo de carencia: XXX** **Deducibles: XXX** **Otras condiciones: XX**
Condiciones de la cobertura: XXXX Condiciones especiales: **XXXXX** **XXXXX**			

Cobertura Adicional	**Condiciones**		
	PLAN A	**PLAN B**	**PLAN C**
XXXXXXX	**XXXXX**	**XXXXX**	**XXXX**
Condiciones de la cobertura: XXXX			
Condiciones especiales:			
XXXXX	Condiciones: XXX		

8. ASISTENCIA (Se detallarán, en caso corresponda)

Las Asistencias no son coberturas, sino beneficios o servicios adicionales que de brindarse no afectarían la prima pagada por el Asegurado:

Asistencia	9. Condiciones	10. Eventos
XXX	11. XXX	12. XXX
Manual de uso de Asistencias: XXX		

9. PRIMA

	PLAN A	PLAN B	PLAN C
Prima Comercial	xxx	xxx	xxx
Prima Comercial + IGV	xxx	Xxx	xxx

La prima comercial incluye:	Monto o Porcentaje
Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor.	
Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros.	
Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador.	

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.

Frecuencia de pago: XXX

Lugar y forma de pago: XXX

Bonificaciones/ Premios/ Incentivos aplicados a la Prima (en caso corresponda): XXX

10. CANALES DE COMUNICACIÓN PACTADOS:

He sido informado y acepto 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 del uso 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.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 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.
6.

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, declara su aceptación y conformidad a las condiciones que regirán para la emisión del Contrato de Seguro que solicita por medio de este documento.

XX/XX/XXXX

Firma del Representante de Crecer Seguros	**Firma de EL CONTRATANTE**