

**CONDICIONES PARTICULARES  
SEGURO VIDA CRÉDITO**



## CONDICIONES PARTICULARES– SEGURO VIDA CRÉDITO

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          | xxxxxxxxxx                                  |
| Distrito           | San Isidro.                                 |
| Provincia          | Lima.                                       |
| Departamento       | Lima.                                       |
| Teléfono           | Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440. |
| Correo electrónico | gestionalcliente@crecerseguros.pe           |

### 2. DATOS DEL CONTRATANTE

|                    |  |
|--------------------|--|
| Razón Social       |  |
| RUC                |  |
| Dirección          |  |
| Distrito           |  |
| Provincia          |  |
| Departamento       |  |
| Teléfono           |  |
| Correo Electrónico |  |

### 3. DATOS DEL COMERCIALIZADOR

|                    |  |
|--------------------|--|
| Razón Social       |  |
| RUC                |  |
| Dirección          |  |
| Distrito           |  |
| Provincia          |  |
| Departamento       |  |
| Teléfono           |  |
| Correo Electrónico |  |

### 4. DATOS DE LA POLIZA DE SEGUROS

|                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| N° Póliza              |                                      |
| Ramo                   | Vida.                                |
| Código SBS             |                                      |
| Moneda                 | XXX                                  |
| Inicio de Vigencia     | Desde las 00:00 horas del XX/XX/XXXX |
| Fin de Vigencia        | Hasta las 23:59 horas del XX/XX/XXXX |
| Deducible, Franquicias | XXX                                  |
| Periodo de Carencia    | XXX                                  |
| Renovación             |                                      |

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

### 5. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

|                    |  |          |  |
|--------------------|--|----------|--|
| Corredor           |  |          |  |
| Código             |  |          |  |
| Correo electrónico |  | Teléfono |  |

### 6. DESCRIPCIÓN DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

|              |     |
|--------------|-----|
| Asegurado    | XXX |
| Beneficiario | XXX |

|                                                   |     |
|---------------------------------------------------|-----|
| <b>Beneficiario(s) adicional(es) <sup>1</sup></b> | XXX |
|---------------------------------------------------|-----|

<sup>1</sup>Para informaciones sobre el procedimiento de cambio de beneficiario o designación de uno nuevo, EL ASEGURADO puede comunicarse con Creceer Seguros al teléfono (01) 4174400.

## 7. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Edad mínima de ingreso</b> |  |
| <b>Edad mínima de ingreso</b> |  |
| <b>Edad máxima de ingreso</b> |  |

## 8. COBERTURAS Y SUMA ASEGURADA

| <b>Cobertura<sup>2</sup></b>                    | <b>Suma Asegurada y condiciones</b> |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Muerte natural                                  | XXX                                 |
| Muerte accidental                               |                                     |
| Invalidez total permanente (ITP) por enfermedad |                                     |
| Invalidez total permanente (ITP) por accidente  |                                     |

<sup>2</sup> Las coberturas son excluyentes; es decir, que sólo se podrá utilizar una de las coberturas durante la vigencia de la Póliza. Su detalle se encuentra en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

## 9. COBERTURAS ADICIONALES Y SUMAS ASEGURADAS (Se señalará solo las que han sido contratadas en la Póliza)

Aplican Cláusulas Adicionales siempre y cuando el Contratante del seguro las haya suscrito. En este caso, se otorgan las siguientes coberturas adicionales:

| <b>Cobertura adicional</b> | <b>Descripción</b> | <b>Suma asegurada y condiciones</b>                                                                              |
|----------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <xxx>                      | <xxx>              | Suma asegurada: xxx<br>Periodo de Carencia: xxx<br>Deducible: xxx<br>Beneficiario: xxx<br>Otras condiciones: xxx |

## 10. CONDICIONES ESPECIALES

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Condiciones especiales: |                     |
| XXXXXX                  | Condiciones:<br>XXX |

## 11. ASISTENCIAS (Se señalará solo las que han sido contratadas en la Póliza)

| <b>Asistencias</b>           | <b>Descripción</b> | <b>Condiciones límites y/o</b> |
|------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| XXXX                         | XXXX               | XXXX                           |
| Manual de Asistencias<br>XXX |                    |                                |

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

## 12. PRIMA

**Prima comercial: XXX**

| La prima comercial incluye:                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor.      | XXX |
| 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 |

**Distribución de la prima comercial por coberturas:**

| Coberturas Principales | Monto o porcentaje |
|------------------------|--------------------|
| XXX                    | XXX                |

| Cláusulas Adicionales (se indicarán las cláusulas contratadas por el asegurado) | Monto o porcentaje |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| XXX                                                                             | XXX                |
| XXX                                                                             | XXX                |
| XXX                                                                             | XXX                |

**Frecuencia:** XXX

**Lugar y forma de pago:** XXX.

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

**Gastos administrativos:** XXX

El pago de la prima efectuado por el ASEGURADO al COMERCIALIZADOR será considerado como pagado a Creceer Seguros.

**13.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, la presente póliza y las comunicaciones relacionadas a esta, incluyendo modificaciones y futuras renovaciones, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que se ha 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 podrá visualizar la Póliza de Seguro en formato digital PDF, (ii) incluyendo un documento adjunto en PDF o (iii) direccionándolo a la parte privada de la web [www.creceseguros.pe](http://www.creceseguros.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. 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@creceseguros.pe](mailto:gestionalcliente@creceseguros.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 la aceptación y conformidad a las condiciones que regirán para la emisión del Contrato de Seguro que solicita por medio de este documento.

Fecha de emisión: XX/XX/XXXX

|                                                  |                                |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|
|                                                  |                                |
| <b>Firma del Representante de Crecer Seguros</b> | <b>Firma de EL CONTRATANTE</b> |