

**SOLICITUD-CERTIFICADO DE MICROSEGURO RETIRO PROTEGIDO**  
**CÓDIGO SBS N° RG1784100029**

Póliza N° \_\_\_\_\_ / Solicitud - Certificado N° \_\_\_\_\_

DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS			
<b>Denominación o Razón social:</b> Crecer Seguros S.A., Compañía de Seguros			
<b>RUC:</b> 20600098633			
<b>Domicilio:</b> XXXX			
<b>Teléfono:</b> Lima XXXX / Provincia XXXX			
<b>Correo electrónico:</b> XXXX			
DATOS DEL CONTRATANTE		DATOS DEL COMERCIALIZADOR	
<b>Nombre o Razón social:</b>		<b>Nombre o Razón social:</b>	
<b>Documento de identidad o RUC:</b>		<b>Documento de identidad o RUC:</b>	
<b>Domicilio:</b>		<b>Domicilio:</b>	
<b>Teléfono:</b>		<b>Teléfono:</b>	
DATOS DEL CORREDOR			
<b>Denominación Social</b>		<b>Registro Oficial</b>	
<b>Dirección</b>		<b>Teléfono</b>	<b>Comisión</b>
VIGENCIA DEL SEGURO:			
<b>Inicio de vigencia</b>	En la fecha y hora de emisión del Voucher de retiro de dinero por el ASEGURADO en ventanilla o en un cajero automático ubicado dentro de las agencias del CONTRATANTE.		
<b>Fin de vigencia</b>	Después de transcurrido un número determinado de horas – según el plan contratado - de realizado el retiro por el ASEGURADO de dinero en ventanilla o en un cajero automático, según el Voucher emitido por el CONTRATANTE.		

**CONDICIONES DE INGRESO Y PERMANENCIA EN EL MICROSEGURO**

Edad mínima de ingreso al seguro: "X"  
 Edad máxima de ingreso al seguro: "X"  
 Edad máxima de permanencia: "X"

**COBERTURAS PRINCIPALES DEL MICROSEGURO**

Cobertura	Descripción	Plan	Suma Asegurada* y Condiciones (* La Suma Asegurada dependerá del rango del monto retirado en ventanilla o en cajero automático.
Retiro Protegido	<p>LA COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO que sea víctima de robo del importe de dinero retirado por el ASEGURADO, de su cuenta de ahorros o cuenta corriente con EL CONTRATANTE, en una ventanilla o en un cajero automático ubicado en las agencias de este último. Se reembolsará al ASEGURADO el monto de dinero robado de su cuenta de ahorros o cuenta corriente con EL CONTRATANTE hasta el límite indicado en la suma asegurada detallada en este documento. Adicionalmente, la cobertura se otorgará, siempre y cuando:</p>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El hecho (robo) se haya producido dentro de un máximo de horas indicado en la presente solicitud-certificado, contadas desde la hora en que EL ASEGURADO efectuó el retiro de dinero de su cuenta de ahorros o cuenta corriente por una ventanilla o cajero automático ubicado dentro de una agencia del CONTRATANTE.</li> <li>2. El robo se haya producido en un radio no mayor al señalado en esta Solicitud-certificado, del lugar donde se efectuó la transacción (retiro del dinero en ventanilla o cajero automático ubicado dentro de una agencia del CONTRATANTE).</li> <li>3. Solo se cubrirá un número máximo de eventos de robo en el año de la cuenta de ahorros o cuenta corriente del ASEGURADO con el CONTRATANTE, que se especificará en este documento. El año se contabilizará desde el primer evento (robo) reportado y cubierto por LA COMPAÑÍA.</li> </ol>	Plan XXX	Suma asegurada: XX Deducible: XX Periodo de carencia: XX Otras condiciones: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La cobertura se brinda cuando el robo se haya producido dentro de las XX horas de realizado el retiro del dinero por el ASEGURADO en ventanilla o cajero automático ubicado dentro de la agencia del CONTRATANTE.</li> <li>2. Solo se cubre el robo cuando se haya producido en un radio de X metros del lugar en el que se efectuó el retiro.</li> <li>3. Máximo de eventos: XXX</li> </ol> Beneficiario: el Asegurado

**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.

#### **EVENTOS NO ASEGURADOS (EXCLUSIONES)**

LA COMPAÑÍA no pagará la cobertura cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a. Robo de cualquier objeto distinto al bien asegurado, sea de valor o no.
- b. Cuando el ASEGURADO sea víctima de hurto.
- c. Los siniestros que se hayan producido fuera del rango horario y del radio descrito en la cobertura.
- d. Cuando el dinero se hallaba en el interior del vehículo del ASEGURADO y éste no se encontraba dentro de él y el robo se produce al vehículo trayendo como consecuencia el robo del dinero.
- e. Cuando el retiro sea realizado por terceras personas, distintas al ASEGURADO
- f. Cuando en cualquier forma de Robo, participe en calidad de autor, cómplice o encubridor: a) El propio ASEGURADO; y/o, b) Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o, c) Él o la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.
- g. Toda conducta ilícita o pérdida cometida fuera de los límites de la República del Perú.
- h. Cuando el Robo haya sido ocasionado con anterioridad a la fecha de contratación de la presente Póliza de Seguro.
- i. Cuando el Robo sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por: a) Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza; b) Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando; o c) Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.
- j. Los perjuicios que estén cubiertos por otra Compañía de Seguros con la cual se haya contratado también una cobertura de retiro protegido de ventanillas o similar, salvo que el monto a indemnizar por el siniestro sea insuficiente, en cuyo caso LA COMPAÑÍA (en caso le corresponda) asumirá la cobertura por el importe diferencial.

#### **¿QUÉ HACER SI SE PRESENTA UN SINIESTRO?**

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, si EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

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, o si 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 este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Crecer Seguros por teléfono al XXXX (para Lima) o XXXX (para Provincias) o por correo electrónico aXXXX (correo) .

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, deberá acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los documentos obligatorios requeridos para solicitar la cobertura del siniestro detallados a continuación:

- Copia Certificada del Atestado Policial y/o Informe Policial completo detallando fecha y circunstancia del accidente, con las respectivas conclusiones del caso.
- Copia certificada de la Denuncia Policial interpuesta en la Comisaría correspondiente a la ubicación del robo dentro de las X horas de ocurrido el siniestro, debe figurar la dirección, fecha y hora exacta del siniestro
- Voucher original del retiro otorgado por EL CONTRATANTE o documento (copia simple) emitido por EL CONTRATANTE, en el que se acredite la operación financiera de retiro, en ambos documentos debe figurar la fecha, hora, monto y lugar del retiro.

- **Se solicitará al ASEGURADO pasar por una entrevista con un procurador y/o someterse a una prueba poligráfica, que es complementaria, en caso fuese necesario precisar información que no quedaba clara respecto del siniestro, con el fin de establecer la veracidad de los hechos.**

**El pago será efectuado a LOS BENEFICIARIOS, designados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud- Certificado. En caso de fallecimiento de EL ASEGURADO como consecuencia del robo, los beneficiarios serán sus herederos legales. Para acreditar dicha condición de herederos legales será necesario presentar Copia Literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento del Asegurado, según corresponda, expedida por la Superintendencia Nacional de Registros Públicos.**

**LA COMPAÑÍA deberá pagar el siniestro o rechazarlo en un plazo máximo de veinte (20) días calendario, contados desde la entrega de la documentación obligatoria completa a LA COMPAÑÍA o al Comercializador.**

**El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, según corresponda. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, según el caso, comunicándosele la forma y/o lugar donde se hará efectivo el pago. Dicha comunicación puede realizarse por escritos enviados al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica, según se señale en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud-Certificado.**

## COMUNICACIONES

He sido informado y acepto que: el domicilio, correo electrónico y/o número telefónico que LA COMPAÑÍA utilizará para remitir comunicaciones en la relación a mi tanto, en mi calidad de ASEGURADO y/o BENEFICIARIO será el mismo que he declarado ante EL CONTRATANTE, al momento de solicitar este seguro. Asimismo, declaro 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 ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda, para actualizar y/o ratificar los medios de comunicación a través de los cuales se brindará respuesta a dicha solicitud.

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

Sin perjuicio de lo datos de contacto antes autorizados, otorgo mi consentimiento para que la presente Solicitud-certificado, pueda ser remitida a la dirección de correo electrónico que he consignado en este documento, en caso la compañía decida su utilización, y declaro conocer y aceptar las siguientes consideraciones para el envío de la solicitud certificado electrónico:

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 Solicitud-certificado podrá ser entregada de forma presencial o enviada bajo cualquiera de las modalidades siguientes: (i) Incluyendo un Link donde podré visualizar la Póliza en formato digital PDF, (ii) incluyendo un documento adjunto en PDF o (iii) direccionándome a la parte privada de la web [www.creceseguros.pe](http://www.creceseguros.pe), donde se incluirá las instrucciones para crear mi usuario y contraseña para el ingreso.
3. La integridad y autenticidad de la Póliza de Seguro se acreditará a través de un Certificado Digital (firma digital).
4. La entrega se acreditará mediante una bitácora electrónica que registrará y confirmará el envío y recepción del correo electrónico.
5. Esta forma de envío tiene como ventajas que es inmediata, seguro y eficiente.
6. Entiendo que el uso indebido de mi clave de correo electrónico puede originar la pérdida de confidencialidad. Para evitar este riesgo, no debo compartir mi clave, y debo utilizar niveles de complejidad en su creación que permitan garantizar su confidencialidad.

Consideraciones básicas:

En caso no pueda abrir o leer archivos adjuntos, o modifique/anule el correo electrónico, deberá informarlo a:XXXX (correo) , o la Central Teléfono: Lima XXXX / Provincia XXXX

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 y Seguros.

La Compañía podrá prescindir del envío electrónico de la póliza y remitirla en físico, así como las comunicaciones al domicilio del ASEGURADO, 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, declaro mi aceptación y conformidad a las condiciones que regirán para la emisión del Contrato de Seguro que solicito por medio de este documento.

## DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el ASEGURADO recibe la Solicitud - Certificado, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, ni penalidad alguna, siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias. Para este efecto, deberá comunicar su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de comunicación que LA COMPAÑÍA pone a disposición en la Solicitud-Certificado, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud; siempre que no se haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios de la presente póliza. El derecho de arrepentimiento es aplicable en tanto la comercialización de los seguros se dé a través de comercializadores, incluyendo la Bancaseguros, y a través del uso de sistemas a distancia de LA COMPAÑÍA.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

- Las comunicaciones cursadas por los asegurados y/o beneficiarios a EL COMERCIALIZADOR, sobre aspectos relacionados al contrato, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la empresa.
- Los pagos efectuados por los contratantes o terceros encargados del pago, a EL COMERCIALIZADOR, se entenderán abonados a la empresa en la misma fecha de su realización.
- EL ASEGURADO tiene derecho a tener acceso o a solicitar copia de la Póliza indicada en el encabezado de esta Solicitud-Certificado de microseguro, a LA COMPAÑÍA o a EL COMERCIALIZADOR, la misma que deberá ser entregada en el plazo máximo de 15 días calendario.
- Los requerimientos y reclamos deberán presentarse a Crecer Seguros por teléfono al XXXX (para Lima) o XXXX (para Provincias) o por correo electrónico a XXXX (correo) Las consultas serán atendidas oportunamente de acuerdo con el caso concreto. La atención y respuesta a los reclamos se dará en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde su recepción..
- El incumplimiento de pago de la prima origina la suspensión automática de la cobertura del seguro, sin necesidad de comunicación previa, desde la fecha de vencimiento de la obligación. LA COMPAÑÍA no es responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida. Para rehabilitar la cobertura, se tendrá que proceder al pago del total de las primas adeudadas. Con el pago total de las cuotas vencidas, la cobertura se rehabilitará a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente en el que se efectuó el pago.

Si la cobertura se encuentra suspendida por incumplimiento de pago, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la Solicitud-Certificado. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA comunicará a EL ASEGURADO su decisión de resolver la Solicitud-Certificado por falta de pago de prima, y la resolución operará desde el día en que se reciba la comunicación.

- Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contrarias a las referidas normas, y éstas no sean subsanadas por la empresa, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización

**DEFINICIONES**

**Robo:** Aquel delito tipificado en los artículos 188 y 189 del Código Penal y que consiste en el apoderamiento ilegítimo de un bien mueble total o parcialmente ajeno, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

**DATOS DEL ASEGURADO**

<b>Nombres y Apellidos</b>					
<b>Tipo de documento</b>	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE N°: ____	<b>Género</b>	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<b>Fecha de Nacimiento</b>	
<b>Dirección de domicilio</b>		<b>Correo electrónico</b>		<b>Teléfono</b>	

**DATOS DEL SEGURO**

<b>MONTO DEL RETIRO</b>		<b>MONEDA</b>		<b>PLAN</b>	
-------------------------	--	---------------	--	-------------	--

**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	Plan Y	Plan Z
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

**PROTECCION DE DATOS PERSONALES**

La aseguradora, en su calidad de titular y responsable del tratamiento de datos personales, informa al asegurado que, conforme a la Ley N° 29733, su Reglamento aprobado por D.S. N.° 016-2024-JUS y la normativa sobre comunicaciones comerciales (Ley Antispam), los datos personales proporcionados durante la contratación, vigencia y ejecución de la presente póliza serán tratados bajo los siguientes lineamientos:

1. Finalidad del tratamiento

Los datos serán tratados para la evaluación y gestión de la póliza, administración de siniestros, cumplimiento de obligaciones contractuales y legales, prevención de fraudes y gestión de riesgos operativos.

2. Transferencias nacionales e internacionales

Los datos podrán ser compartidos con reaseguradores, proveedores de servicios de salud, ajustadores, peritos y autoridades competentes, dentro o fuera del país, cuando sea necesario para la ejecución de la póliza o en cumplimiento de la normativa vigente. En todo caso, se garantizarán estándares adecuados de seguridad y confidencialidad.

3. Comunicaciones comerciales

El uso de los datos para fines de marketing, publicidad o promociones se realizará únicamente con el consentimiento previo, expreso e informado del asegurado, conforme a la Ley Antispam. Dicho consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento.

4. Derechos del titular de datos

El asegurado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad, revocatoria y demás reconocidos por la normativa vigente. Para ello, dispone de los formatos correspondientes en <https://www.crecerseguros.pe> presentándolos en nuestra oficina ubicada en Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima.

5. Conservación y medidas de seguridad

Los datos serán conservados durante la relación contractual y el plazo legal de retención aplicable. Concluido este, serán eliminados o anonimizados, salvo consentimiento expreso para fines comerciales. La aseguradora aplica medidas técnicas, organizativas y legales que garantizan la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

**Consentimiento para tratamiento de datos personales (opcional)**

I. Uso de datos para publicidad y comunicaciones comerciales de seguros:

Sí, autorizo a la Compañía a tratar mis datos para enviarme publicidad, comunicaciones e información sobre productos y servicios de seguros.

No autorizo.

II. Uso de datos por empresas del grupo económico (productos/servicios financieros):

Sí, autorizo a la Compañía a compartir mis datos con las empresas de su grupo económico para que me ofrezcan sus productos y/o servicios financieros.

No autorizo.

El otorgamiento de la autorización para las finalidades descritas en esta sección es opcional. En caso de no brindar su consentimiento, la aseguradora solo podrá emplear sus datos para la ejecución de la póliza contratada.

Finalmente, lo invitamos a revisar nuestra política de privacidad y datos personales que se encuentra en: <https://www.creceseguros.pe/>

#### POLITICA ANTISOBORNO

La aseguradora declara que mantiene un compromiso de cero tolerancia frente al soborno y la corrupción.

En virtud de la presente póliza:

- 1. Compromiso ético**  
El asegurado, sus beneficiarios o representantes se obligan a no incurrir en actos de soborno, corrupción, fraude, colusión u otras conductas ilícitas relacionadas con la contratación, ejecución o reclamación de la póliza.
- 2. Deber de información**  
El asegurado deberá informar a la aseguradora de manera inmediata sobre cualquier hecho, intento o solicitud de soborno del que tenga conocimiento y que pueda afectar la relación contractual. Por ello Creceer Seguros cuenta actualmente con un Canal de Denuncias el mismo que podrás encontrar en: <https://www.creceseguros.pe/>
- 3. Consecuencias**  
En caso de comprobarse la participación del asegurado, beneficiarios o representantes en actos de soborno o corrupción vinculados a la póliza, la aseguradora podrá darla por resuelta conforme a la normativa aplicable, quedando a salvo su derecho de denunciar los hechos ante las autoridades competentes.
- 4. Colaboración**  
Ambas partes se comprometen a colaborar con las autoridades en eventuales investigaciones relacionadas con prácticas de soborno o corrupción.  
Finalmente, lo invitamos a revisar nuestra política antisoborno que se encuentra en: <https://www.creceseguros.pe/>

Declaro que he tomado conocimiento directo de las Condiciones Generales de la póliza del seguro, a cuyas estipulaciones quedo sometido y que se encuentran a mi disposición en la página web: [www.creceseguros.pe](http://www.creceseguros.pe). En virtud de ello, solicito la contratación del seguro cuyas características se resumen en la presente Solicitud-Certificado, que consta de X páginas.

Emitido el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

<b>Firma del Representante de Creceer Seguros</b>	<b>Firma del Solicitante (Asegurado Titular)</b>