CONDICIONES PARTICULARES O ESPECÍFICAS
SEGURO FUTURO SEGURO



CONDICIONES PARTICULARES O ESPECÍFICAS – SEGURO FUTURO SEGURO

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	xxxxxxxxxx
Distrito	xxxxxxxxxxx
Provincia	Lima.
Departamento	Lima.
Teléfono	Lima (01) xxxxxxx / Provincia xxxxxxxxx.
Correo electrónico	xxxxxxxxxxx

2. DATOS DEL COMERCIALIZADOR: (En caso corresponda)

Nombre o Razón social	x
Documento de Identidad o RUC	x
Domicilio	x
Distrito	x
Provincia	x
Departamento	x
Correo electrónico	x

3. DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre o Razón social	x
Tipo de documento de identidad	x
Número de documento de Identidad	x
Domicilio	x
Distrito	x
Provincia	x
Departamento	x
Correo electrónico	x

4. DATOS DEL ASEGURADO: (Si es diferente al CONTRATANTE)

Nombre	x
Fecha de Nacimiento	
Tipo y N° de Documento de Identidad	x
Domicilio	x
Distrito	x
Provincia	x
Departamento	x
Correo electrónico	x

5. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

Nombre del corredor	x
Domicilio	x
Distrito	x

Provincia	x
Departamento	x
Número de registro oficial	x

6. DATOS DE LA POLIZA DE SEGUROS

N° Póliza	XXXXX
Ramo	XXX
Código SBS	
Moneda	XXX
Fecha de emisión de la póliza	XX/XX/XXXX
Inicio de Vigencia	Desde las 00:00 horas delXX/XX/XXXX
Fin de Vigencia	Hasta las 23:59 horas del XX/XX/XXXX
Renovación	XXX

7. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Edad mínima de ingreso	"X"
Edad máxima de ingreso	"X"
Edad máxima de permanencia	"X"

8. COBERTURAS PRINCIPALES Y SUMA ASEGURADA

LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO el importe señalado como Suma Asegurada, cuando el Asegurado fallezca como consecuencia directa e inmediata de:

Coberturas	Descripción	Suma Asegurada y Condiciones
Muerte Natural	Se cubre el fallecimiento de EL ASEGURADO que ocurra como consecuencia de una enfermedad, que no esté incluida dentro de las exclusiones de la Póliza.	**Suma asegurada:** XXX **Periodo de carencia:** XXX **Deducible:** XXX
Muerte Accidental	Se cubre el fallecimiento de EL ASEGURADO que ocurra como consecuencia de un accidente (según definición artículo 1), que no esté incluido dentro de las exclusiones de la Póliza. Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato de un Accidente, aquel que ocurra dentro del periodo de **XXX días calendarios siguientes a** la fecha de ocurrencia del accidente.	**Suma asegurada:** XXX **Periodo de carencia:** XXX **Deducible:** XXX

9. COBERTURAS ADICIONALES Y SUMA ASEGURADA

Coberturas Adicionales	Descripción	Condiciones
XXX		**Suma Asegurada:** XXX **Periodo de carencia:** XXX **Deducible:** XXX **Eventos:** XXX
XXX		**Suma Asegurada:** XXX **Periodo de carencia:** XXX

		Deducible: XXX **Eventos:** XXX

SI SE CONTRATÓ, LA COBERTURA DE SOBREVIVENCIA, SE DETALLA EL PORCENTAJE DE RETORNO SOBRE LA PRIMA NETA DE IGV.

Fecha de Terminación de la Póliza	Porcentaje aplicable a las primas pagadas netas de IGV
Del XXXXX al XXXXX año de la póliza	XX.XX%
Del XXXXX al XXXXX año de la póliza	XX.XX%
Del XXXXX al XXXXX año de la póliza	XX.XX%
Del XXXXX al XXXXX año de la póliza	XX.XX%
Del XXXXX al XXXXX año de la póliza	XX.XX%
Al finalizar la vigencia de la póliza	XX.XX%

10. ASISTENCIAS (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	**Condiciones**	**Eventos**
XXX	• **XXX**	• **XXX**
Manual de uso de Asistencias: XXX		

11. BENEFICIARIO

Cobertura	**Beneficiario**
Muerte Natural o Accidental	Los BENEFICIARIOS nombrados en la póliza, de no haber BENEFICIARIOS nombrados, serán los de ley y/o la entidad financiera en caso la póliza se encuentre endosada
Coberturas Adicionales	**Beneficiario**
XXX	**XXX**
XXX	**XXX**
XXX	**XXX**

12. PRIMA

	Plan X
PRIMA COMERCIAL	XXX
PRIMA COMERCIAL + IGV*	XXX

La prima incluye:

	Monto o Porcentaje
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

*La prima no incluye IGV, salvo que el Contratante sea Persona Jurídica. La póliza está inafecta al IGV cuando el comprobante de pago se expide a personas naturales residentes en el Perú. En caso se realice cambio de tarjeta, autorizo a LA COMPAÑÍA a continuar efectuando el cobro de prima. LA COMPAÑÍA podrá suspender la cobertura y posteriormente resolver el contrato por falta de pago de las cuotas de primas de acuerdo con lo establecido en el artículo 21° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato del Seguro. Si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los 90 días siguientes al vencimiento del plazo, el contrato quedará extinguido.

Frecuencia de pago: "XXX"
Lugar y forma de pago: "XXX"
Bonificaciones/ Premios/ Incentivos aplicados a la Prima (en caso corresponda): XXX
Gastos administrativos: 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

13. CANALES DE COMUNICACIÓN PACTADOS:

He sido informado y acepto que: el domicilio, correo electrónico y/o número telefónico que LA COMPAÑÍA utilizará para remitir comunicaciones (incluida la póliza y sus modificaciones) tanto al ASEGURADO, al CONTRATANTE y/o al BENEFICIARIO será el mismo declarado en la solicitud de seguro y/o en este Condicionado Particular.

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 ASEGURADO, EL CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO, según corresponda, para actualizar y/o ratificar los medios de comunicación a través de los cuales se brindará respuesta a la solicitud. Las comunicaciones mediante llamada telefónica serán posible, salvo que la ley establezca expresamente que la comunicación deba realizarse por escrito.

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 eta, así como a las comunicaciones que de ella se deriven y sus futuras renovaciones.
2. La Póliza de Seguro podrá ser enviada ajo cualquier 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.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. 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: xxxxxxxxxxxxxx, o la Central Teléfono: Lima (01)xxxxxxxxxx / Provincia xxxxxxxxxx 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.

Información Legal:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La aseguradora informa al contratante que los datos personales de los asegurados serán tratados conforme a la Ley N.° 29733, su Reglamento (D.S. N.° 016-2024-JUS) y demás normativa aplicable.

Los datos serán utilizados únicamente para la gestión de esta cobertura, la atención de siniestros y el cumplimiento de obligaciones legales. Cuando corresponda, podrán ser compartidos con terceros autorizados, dentro o fuera del país, siempre que ello resulte necesario para la ejecución del seguro y en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.

El asegurado podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO) y demás reconocidos por la normativa vigente, mediante los formatos disponibles en https://www.crecerseguros.pe o en nuestras oficinas, asimos la presentación de estos formatos para el ejercicio de sus derechos deberá de efectuarse en nuestra oficina ubicada en XXX.

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

CLÁUSULA ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

La aseguradora mantiene un compromiso de cero tolerancia frente al soborno y la corrupción, en concordancia con las normas legales y los principios de la Norma ISO 37001.

El contratante se obliga a no realizar actos de soborno, corrupción o fraude en relación con la contratación o uso de este seguro. De tomar conocimiento acerca de actos relacionados al mismo se deberá de informar mediante nuestro canal de denuncias que se encuentra en nuestra página web: https://www.crecerseguros.pe/

Si se comprobara la participación del contratante en dichas conductas, la aseguradora podrá rechazar el siniestro correspondiente y resolver la cobertura, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Finalmente, lo invitamos a revisar nuestra política antisoborno que se encuentra en: https://www.crecerseguros.pe/

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