

SOLICITUD-CERTIFICADO DE MICROSEGURO RETIRO PROTEGIDO
CÓDIGO SBS N° RG1784100029
Póliza N° 0000000019 (Soles) / 0000000020 (Dólares) Solicitud - Certificado N° _____

DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS				
Denominación o Razón social: Creceer Seguros S.A., Compañía de Seguros				
RUC: 20600098633				
Domicilio: Av. Jorge Basadre 310, piso 2, San Isidro, Lima.				
Teléfono: Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440.				
Correo electrónico: gestionalcliente@creceerseguros.pe				
DATOS DEL CONTRATANTE			DATOS DEL COMERCIALIZADOR	
Nombre o Razón social: Banco Pichincha			Nombre o Razón social: Banco Pichincha	
Documento de identidad o RUC: 20100105862			Documento de identidad o RUC: 20100105862	
Domicilio: Av. Ricardo Palma 278 Miraflores – Lima - Lima			Domicilio: Av. Ricardo Palma 278 Miraflores – Lima - Lima	
Teléfono: (01) 612-2222 (Lima) ó 0-801-00222 (Provincias)			Teléfono: (01) 612-2222 (Lima) ó 0-801-00222 (Provincias)	
DATOS DEL CORREDOR				
Denominación Social	América Brokers Corredores de Seguros S.A.	Registro Oficial	J-0513	
Dirección	Av. Jorge Basadre Grohmann Nro. 310 Int. 603	Teléfono	(01) 612 3636	Comisión -
VIGENCIA DEL SEGURO:				
Inicio de vigencia	En la fecha y hora de emisión del Voucher del retiro de dinero realizado por el ASEGURADO en ventanilla o en un cajero automático ubicado dentro de las agencias del CONTRATANTE.			
Fin de vigencia	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: 18 años		Edad máxima de ingreso al seguro: 74 años y 364 días.		
Edad máxima de permanencia: 74 años y 364 días.				
COBERTURAS PRINCIPALES DEL MICROSEGURO				
Cobertura	Descripción	Suma Asegurada (*) y Condiciones		
Retiro Protegido	LA COMPANIA 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: 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. 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). 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 COMPANIA.	Plan	Suma Asegurada:	
			Soles	Dólares
		Plan 1	Desde 250 a 750.99	Desde 70 a 200.99
		Plan 2	Desde 751 a 1,500.99	Desde 201 a 450.99
		(*) La Suma Asegurada dependerá del monto retirado en ventanilla o en cajero automático. Suma Asegurada: Es el monto retirado (hasta el tope según el plan contratado) a través del medio por el cual contrató y pagó este microseguro, sea ventanilla o cajero automático, según corresponda e indique el Voucher emitido por el CONTRATANTE Deducible: No aplica Periodo de carencia: No aplica Otras condiciones: 1. La cobertura se brinda cuando el robo se haya producido dentro de las 02 horas de realizado el retiro del dinero por el ASEGURADO en ventanilla o cajero automático ubicado dentro de la agencia del CONTRATANTE. 2. Solo se cubre el robo cuando se haya producido en un radio de 500 metros del lugar en el que se efectuó el retiro. 3. Máximo de eventos: 02 eventos en el año de la cuenta de ahorros o cuenta corriente del ASEGURADO con el CONTRATANTE. El año se contabilizará desde el primer evento (robo) reportado y cubierto por LA COMPANIA. 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 Creceer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalccliente@creceerseguros.pe.

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 02 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 con el fin de establecer la veracidad de los hechos con respecto al siniestro.

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 mí, 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.crecerseguros.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: 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 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 (01)417-4400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe. 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.

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:

	Soles		Dólares	
	Plan 1	Plan 2	Plan 1	Plan 2
Prima Comercial	3.81	4.66	1.27	1.69
Prima Comercial + IGV	4.50	5.50	1.50	2.00

Frecuencia de pago: Prima única adelantada

Lugar y forma de pago: A través de las ventanillas del comercializador

La prima comercial incluye:

Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor: Se precisa en la siguiente tabla:

Soles		Dólares	
Plan 1	Plan 2	Plan 1	Plan 2
8.50%	8.50%	8.50%	8.50%

Registro del Corredor: J0513

Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros: No aplica

Cargos por la comercialización de seguros a través de bancaseguros u otro comercializador: Se precisa en la siguiente tabla:

Soles		Dólares	
Plan 1	Plan 2	Plan 1	Plan 2
45.00%	45.00%	45.00%	45.00%

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

Creceer 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 que le han sido proporcionados, 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, revocación e información 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

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 remitirme 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 ☐

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. Para más información revise nuestra política de privacidad publicada en www.creceseguros.pe.

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

² Ley Nro. 26702 – Ley General del Sistema Financiero y Sistema de Seguros Artículo 183º.- 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

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellidos				
Tipo de documento	☐ DNI ☐ CE N°: _____	Género	☐ F ☐ M	Fecha de Nacimiento
Dirección de domicilio				
Correo Electrónico			Teléfono	

DATOS DEL SEGURO

Monto del retiro		Moneda		Plan	
-------------------------	--	---------------	--	-------------	--

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. En virtud de ello, solicito la contratación del seguro cuyas características se resumen en la presente Solicitud-Certificado, que consta de 5 páginas.

Emitido en _____ el ____ de _____ de 20____

Firma del Solicitante (Asegurado Titular)

Firma del Representante de Creceer Seguros



Gerente General



VP Comercial

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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 remitirme 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 ☐

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. Para más información revise nuestra política de privacidad publicada en www.creceseguros.pe.

¹ <https://www.creceseguros.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

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellidos				
Tipo de documento	☐ DNI ☐ CE N°: _____	Género	☐ F ☐ M	Fecha de Nacimiento
Dirección de domicilio				
Correo electrónico		Teléfono		

DATOS DEL SEGURO

Monto del retiro	Moneda	Plan
-------------------------	---------------	-------------

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. En virtud de ello, solicito la contratación del seguro cuyas características se resumen en la presente Solicitud-Certificado, que consta de 5 páginas.

Emitido en _____ el ____ de _____ de 20____

Firma del Solicitante (Asegurado Titular)**Firma del Representante de Creceer Seguros**


 Gerente General
 
 VP Comercial