

**SOLICITUD–CERTIFICADO DE SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS**  
**CÓDIGO SBS N°RG1784100028/ Póliza N°0000000018**

DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS			
Denominación o Razón social: Creceer Seguros S.A., Compañía de Seguros			RUC: 20600098633
Dirección: Av. Jorge Basadre 310, piso 2, San Isidro, Lima		Provincia: Lima	Departamento: Lima
Correo electrónico: <a href="mailto:gestionalcliente@creceerseguros.pe">gestionalcliente@creceerseguros.pe</a>		Teléfono: Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440	
DATOS DEL CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR			
Denominación o Razón social: Banco Pichincha		RUC:	20100105862
Dirección:	Av. Ricardo Palma 278 - Miraflores	Provincia:	Lima
Departamento:	Lima	Teléfono:	(01) 612-2222 (Lima) ó 0-801-00222 (Provincias)
CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO			
Tipo de Riesgo:	Robo y Asalto	Moneda:	Soles
Vigencia del seguro: Fecha de inicio de vigencia:	Desde las 00:00 horas del día siguiente de la fecha de: (i) La firma de la solicitud del seguro por parte del Asegurado, siempre que éste mantenga su tarjeta Asegurada Principal activa, o (ii) La activación de la tarjeta Asegurada Principal cuando se trate de un Asegurado que adquiera la tarjeta en conjunto con la suscripción del seguro.		
Fecha de término de vigencia:	Desde las 24:00 horas de cumplido un año desde la fecha de inicio de vigencia o hasta que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia.		
Plazo de vigencia:	Anual, con renovación automática.		
Lugar y forma de pago de la prima:	Se cargará el importe de la prima en la cuenta de ahorros o Tarjeta de Crédito determinada por el ASEGURADO correspondiente al Plan elegido.		
Frecuencia de pago de la prima	XXX		
Descripción Bien Asegurado	Tarjeta de crédito y/o débito cuya titularidad pertenece al ASEGURADO.		
COBERTURAS BÁSICAS Y SUMAS ASEGURADAS			
Las coberturas y sumas aseguradas a las que puede acceder el Asegurado varían de acuerdo con el plan que adquiere de acuerdo al detalle que continúa:			
COBERTURAS BÁSICAS		Condiciones y Sumas Aseguradas	
		Plan Protección 1	Plan Protección 2
		Sólo Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el CONTRATANTE	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el CONTRATANTE
			Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por otras Entidades Financieras
1	Uso indebido de la Tarjeta de crédito y/o débito por extravío y/o hurto y/o robo y/o secuestro en establecimientos comerciales	Deducible y Periodo de Carencia: No aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 02 eventos al año Suma Asegurada: S/17,000 Limite Agregado Anual Beneficiario: El Contratante	Deducible y Periodo de Carencia: No aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 02 eventos al año Suma Asegurada: S/17,000 Limite Agregado Anual Beneficiario: El Contratante El Asegurado: Para Tarjetas de otras Entidades Financieras
2	Uso forzado de la Tarjeta de crédito y/o débito para realizar retiros en cajeros automáticos, a causa de un secuestro al Asegurado		
3	Robo o hurto del dinero retirado en un cajero automático		
4	Uso indebido de la Tarjeta de crédito y/o débito del asegurado, emitida(s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet.		No cubre
5	Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el contratante)	Deducible y Periodo de Carencia: No aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 02 eventos al año Suma Asegurada: S/4,000 Limite Agregado Anual. Todas las compras superiores a S/350 y máximo de S/4,000 Beneficiario: El Asegurado	No cubre

### COBERTURAS ADICIONALES Y SUMAS ASEGURADAS

Las coberturas y sumas aseguradas a las que puede acceder el Asegurado varían de acuerdo con el plan que adquiere de acuerdo al detalle que continúa:

COBERTURAS ADICIONALES		Condiciones y Sumas Aseguradas		
		Plan Protección 1		Plan Protección 2
		Sólo Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el CONTRATANTE	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el CONTRATANTE	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por otras Entidades Financieras
1	Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente como consecuencia de robo y/o secuestro del asegurado para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito.	Deducible y Periodo de Carencia: No aplica Número máximo de Sinistros cubiertos: 01 evento. Suma Asegurada: S/30,000 Beneficiario: Para Muerte Accidental: Herederos Legales Para Invalidez Total y Permanente: El Asegurado		
2	Reembolso de gastos de hospitalización como consecuencia del robo y/o secuestro del asegurado para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito.	Deducible y Periodo de Carencia: No aplica Número máximo de Sinistros cubiertos: No aplica Suma Asegurada: S/10,500 Limite Agregado Anual. Hasta S/350 diarios, máximo 30 días Beneficiario: El Asegurado		
3	Reembolso por Trámite de Documento(s) perdidos junto con la(s) Tarjeta(s) de débito y/o crédito por robo y/o hurto y/o secuestro.	Deducible y Periodo de Carencia: No aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 02 eventos al año Suma Asegurada: S/350 Limite Agregado Anual Beneficiario: El Asegurado		
4	Reembolso por reposición de llaves o chapas a causa de robo y/o hurto junto con las tarjetas de crédito y/o débito del Asegurado.	No aplica	Deducible y Periodo de Carencia: No aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 02 eventos al año Suma Asegurada: S/400 Limite Agregado Anual Beneficiario: El Asegurado	
5	Transferencias desde la cuenta del Asegurado efectuadas por terceros no autorizados, debido al robo de sus tarjetas de crédito y/o débito.	Deducible y Periodo de Carencia: No aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 01 evento al año Suma Asegurada: S/1,500 Beneficiario: El Asegurado		No aplica

### ASISTENCIAS

No aplica

### CONDICIONES PRINCIPALES DEL SEGURO

#### Condiciones para ser asegurado:

El Asegurado deberá tener tarjeta(s) emitidas a su favor por el Contratante.

Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
18 años	64 años y 364 días	69 años y 364 días

### PLAN Y MONTO DE PRIMA COMERCIAL

	Plan Protección 1		Plan Protección 2	
	Mensual	Anual	Mensual	Anual
Prima Comercial	S/ 10.93	S/ 111.02	S/ 12.29	S/ 123.73
Prima Comercial + IGV	S/ 12.90	S/ 131.00	S/ 14.50	S/ 146.00

#### La prima comercial incluye:

Cargo por la intermediación de Corredores de Seguros y número de registro del corredor	No aplica
Cargo por la comercialización de seguros a través de los promotores de seguros	No aplica
Cargo por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador	Plan Protección 1 (Mensual): 51.16%, Plan Protección 1 (Anual): 51.61%, Plan Protección 2 (Mensual): 49.17% y Plan Protección 2 (Anual): 49.68% De la prima comercial.

**RIESGOS CUBIERTOS: DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS BÁSICAS****1. Uso indebido de la Tarjeta de crédito y/o débito [1] por extravío y/o hurto y/o robo y/o secuestro en establecimientos comerciales.**

La Compañía indemnizará al Beneficiario el monto de los consumos realizados como consecuencia del Uso indebido de la Tarjeta de crédito y/o débito [1] de titularidad del Asegurado, por terceros en establecimientos comerciales, siempre que estas hayan sido obtenidas mediante extravío, hurto, robo y/o secuestro.

Sólo serán cubiertos por un monto máximo mencionado en las Condiciones Particulares, Certificado y/o Solicitud-certificado, los consumos indebidos realizados con la Tarjeta de crédito y/o débito del Asegurado posteriores al extravío, hurto o robo y/o secuestro durante el periodo previo a la denuncia policial y Bloqueo de la Tarjeta(s); siempre que la denuncia policial y Bloqueo de la Tarjeta hayan sido efectuados dentro del plazo y forma establecido en este documento.

Solo se cubrirá un máximo de eventos durante la vigencia de la póliza, señalados en esta Solicitud-Certificado.

**2. Uso forzado de la Tarjeta de crédito y/o débito para realizar retiros en cajeros automáticos, a causa de un secuestro al Asegurado.**

La Compañía pagará el dinero retirado de un cajero automático por un tercero que ha secuestrado y coaccionado al Asegurado o, por este último a consecuencia de un uso forzado de las tarjetas de crédito y/o débito de su titularidad, a causa de su secuestro, hasta el importe de la suma asegurada por evento indicada en esta Solicitud-Certificado, al Beneficiario.

Sólo serán cubiertos los retiros indebidos realizados con la Tarjeta de crédito y/o débito del Asegurado posteriores al secuestro y durante el periodo previo a la denuncia policial y Bloqueo de la Tarjeta(s); siempre que la denuncia policial y Bloqueo de la Tarjeta haya sido efectuado dentro del plazo y forma establecido en este documento.

**3. Robo o hurto del dinero retirado en un cajero automático.**

La Compañía pagará la suma de dinero retirada por el Asegurado de un cajero automático con una tarjeta de crédito y/o débito de su titularidad, que le fuera hurtada o robada en un radio no mayor a 200 metros de dicho cajero, y en un plazo máximo de dos (2) horas desde su retiro; siempre que la denuncia policial y Bloqueo de la Tarjeta haya sido efectuado dentro del plazo y forma establecido en este documento. Solo se cubrirá el monto máximo señalado en esta Solicitud-Certificado, hasta por el máximo de eventos indicado.

**4. Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito[1] del asegurado, emitida(s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet.**

La Compañía solo cubrirá las compras fraudulentas realizadas vía internet, hasta por el máximo de la suma asegurada señalada en este cuadro, mediante el uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito[1] del Asegurado emitida(s) por el Contratante sin la autorización y ni conocimiento del Asegurado (Titular). Serán cubiertas las compras fraudulentas efectuadas por internet, durante el periodo de (90) días previos del aviso del Asegurado al CONTRATANTE por el uso indebido y siempre que la denuncia policial y Bloqueo de la Tarjeta haya sido efectuado dentro del plazo y forma establecido en este documento.

Solo se cubrirá un máximo de eventos durante la vigencia de la póliza, señalados en esta Solicitud-Certificado.

**5. Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante).**

Sólo aplica ante el Robo y/o Asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano, hasta el máximo de veinte (20) días calendarios inmediatos posteriores a la fecha de la compra de los productos. El Asegurado tendrá la carga de reportar el siniestro al Contratante y/o a la Compañía en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo.

La Compañía pagará al Beneficiario, el importe de los productos comprados robados, hasta el máximo de la suma asegurada por evento señalado en este documento.

En caso el robo ocurra dentro de una vivienda, la Compañía indemnizará al asegurado solo si por el ingreso de los actores del robo a la vivienda se generen huellas o pruebas visibles y convincentes de aquel ingreso ilícito bajo alguna de las siguientes circunstancias:

- Fractura o rotura de las puertas y/o ventanas y/o chapas de puertas o ventanas y/o cerrojos de puertas o ventanas y/o candados de puertas o ventanas y/o marcos de puertas o ventanas y/o cualquier otra forma violenta ejercida sobre la edificación o sus accesos, incluyendo la perforación de pisos, entre pisos o paredes.
- Uso de ganzúas u otros instrumentos no destinados ordinariamente a abrir puertas y/o ventanas.
- Escalamiento: El ingreso a la vivienda utilizando una vía distinta a aquella destinada al tránsito ordinario de las personas, con superación de obstáculos, muros y dificultades tales que no puedan ser vencidos sin el empleo de medios artificiales o mediante la agilidad personal.

Solo se cubrirá un máximo de eventos durante la vigencia de la póliza, señalados esta Solicitud-Certificado.

Este producto no cuenta con coberturas – principales y/o adicionales - relacionadas a fraudes generados en canales digitales.

[1] Uso indebido de tarjeta de débito y/o de crédito: Utilización de la(s) tarjeta(s) de Crédito y/o Débito que se produce por eventos como: Extravío, Robo, Hurto y/o Secuestro que deriven en defraudaciones, estafas, malversaciones o gastos en Establecimientos Comerciales por un tercero ajeno al titular de la tarjeta, así como, cuando la operación o consumo no reconocido incluya el uso de las identificaciones (claves y/o contraseñas) obtenidas mediante amenaza o uso de la fuerza al Asegurado producto del Robo y/o Secuestro.

- Gastos de Hospitalización: Incluyen los gastos médicos por tratamiento y exámenes realizados durante el periodo de hospitalización y los gastos por medicinas suministradas durante el periodo de hospitalización.

**Obligaciones y Cargas del Asegurado:**

EL ASEGURADO o sus familiares tienen que cumplir con las cargas y obligaciones que se señala en el condicionado general, para que se genere el derecho a la indemnización respectiva, así como las siguientes:

- Denuncia Policial: Se deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo de las Tarjetas de Crédito y/o Débito. En el caso de secuestro del ASEGURADO, se considera las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación.
- Orden De Bloqueo De Tarjeta: Se deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de titularidad del ASEGURADO, robada(s) mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la(s) Tarjeta (s) Asegurada(s) y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo de la Tarjeta de Crédito y/o Débito. En el caso de secuestro del ASEGURADO, se considera las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación.

EL CONTRATANTE, ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o un tercero, deberán comunicar a Crecer Seguros la ocurrencia del evento asegurado (aviso del siniestro) dentro de un plazo no mayor de siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

## DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS ADICIONALES

En caso, se hayan contratado las coberturas adicionales, se describen las siguientes:

### 1. Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente como consecuencia de robo y/o secuestro del asegurado para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito.

La Compañía indemnizará al Beneficiario de la Póliza, si el Asegurado sufre una invalidez total y permanente (ITP) por accidente o fallece a causa de un accidente, como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito. Se pagará el monto indicado en las Condiciones Particulares o en el Certificado o Solicitud-certificado.

Las coberturas de muerte accidental e ITP por accidente como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito son excluyentes, es decir que se cubre solo 1 evento por asegurado durante la vigencia de la póliza. Asimismo, si el asegurado cuenta con varios seguros de Protección de Tarjetas con La Compañía, solo se pagará esta cobertura en una ocasión.

En caso de muerte accidental como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito, el fallecimiento debe producirse dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el robo y/o secuestro para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito. Para la ITP por accidente como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito, esta debe manifestarse en un plazo máximo de dos (02) años de ocurrido el robo y/o secuestro para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito. Se considera una Invalidez Total y Permanente por accidente, como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito, a lo siguiente:

- Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- Fractura incurable de la columna vertebral que determinase la invalidez total y permanente.
- Pérdida total de los ojos o de la visión bilateral.
- Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos.
- Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.
- Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna.
- Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie.

Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado. La Invalidez Total y Permanente por accidente como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito, deberá estar sustentada en un Dictamen o Certificado Médico emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC) que señale el porcentaje de invalidez y que es total permanente. En estos casos, deberá señalarse no solo la existencia de cualquiera de los supuestos enumerados anteriormente, sino además que tal situación implica una pérdida o disminución en un porcentaje mayor o igual que dos tercios (2/3 o 66.7%) de la capacidad de trabajo, definido de acuerdo con los criterios de las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez" del Sistema Privado de Pensiones (Resolución N° 232-98-EF/SAFP) y el Manual de Normas Técnicas Médicas de Evaluación y Calificación de Invalidez (Resolución 058-94-EF/SAFP).

### Obligaciones y Cargas del Asegurado:

EL ASEGURADO, CONTRATANTE, BENEFICIARIOS o sus Herederos Legales o familiares tienen que cumplir con las cargas y obligaciones que se señala en el condicionado general, para que se genere el derecho a la indemnización respectiva, así como las siguientes:

- Denuncia Policial: Se deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo de las Tarjetas de Crédito y/o Débito. En caso de muerte del ASEGURADO, la denuncia se hará por los familiares o herederos dentro del mismo plazo.
- Orden de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s): Se deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de titularidad del ASEGURADO, robada(s) o hurtada(s) mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la(s) Tarjeta (s) Asegurada(s), ; y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas de robada(s). En caso de muerte del Asegurado, el BENEFICIARIO o sus familiares deberán de bloquear la(s) Tarjeta(s) de titularidad del ASEGURADO, robada(s) mediante

llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la(s) Tarjeta (s) Asegurada(s); y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas de tener conocimiento del fallecimiento del ASEGURADO o desde que conoce el beneficio.

EL CONTRATANTE, el beneficiario o un tercero, deberá comunicar a Crecer Seguros la ocurrencia del evento asegurado (aviso del siniestro) debe darse dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

## **2. Reembolso de gastos de hospitalización como consecuencia del robo y/o secuestro del asegurado para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito.**

Se cubren los gastos de hospitalización debido a las lesiones sufridas por el Asegurado como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido al Asegurado para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito. Para aplicar esta cobertura, la hospitalización deberá producirse dentro de las veinte y cuatro (24) horas de ocurrido el robo o la liberación del Asegurado a causa del secuestro, la cobertura se aplica a partir del segundo día de hospitalización. LA COMPAÑÍA pagará por concepto de reembolso por gastos de hospitalización hasta el importe de S/350 por cada día de hospitalización y por un máximo de 30 días de hospitalización al año, tal y como se indica en el Certificado, Solicitud Certificado y/o Condiciones Particulares del Seguro.

### **Definiciones:**

**Establecimiento Hospitalario:** Establecimiento de Salud que cuente con las instalaciones y las autorizaciones pertinentes para el internamiento de los pacientes en él.

**Gastos de Hospitalización:** Incluyen los gastos médicos por tratamiento y exámenes realizados durante el periodo de hospitalización y los gastos por medicinas suministradas durante el periodo de hospitalización.

### **Obligaciones y Cargas del Asegurado:**

EL ASEGURADO o sus familiares tienen que cumplir con las cargas y obligaciones que se señala en el condicionado general, para que se genere el derecho a la indemnización respectiva, así como las siguientes:

**Denuncia Policial:** Se deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo de las Tarjetas de Crédito y/o Débito. En el caso de secuestro del ASEGURADO, se considera las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación.

**Orden De Bloqueo De Tarjeta:** Se deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de titularidad del ASEGURADO, robada(s) mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la(s) Tarjeta (s) Asegurada(s) y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo de la Tarjeta de Crédito y/o Débito. En el caso de secuestro del ASEGURADO, se considera las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación.

EL CONTRATANTE, ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o un tercero, deberán comunicar a Crecer Seguros la ocurrencia del evento asegurado (aviso del siniestro) dentro de un plazo no mayor de siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

## **3. Reembolso por Trámite de Documento(s) perdidos) junto con la(s) Tarjeta(s) de débito y/o crédito por robo y/o hurto y/o secuestro.**

LA COMPAÑÍA reembolsará al ASEGURADO hasta la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, Certificado o Solicitud-Certificado, por el importe de los trámites realizados por la pérdida de sus Documentos junto con sus tarjetas de crédito y/o débito por robo y/o hurto y/o secuestro. La presente cobertura solo reembolsará los costos relacionados con los siguientes trámites:

- Bloqueo de documentos de identidad, ante las empresas u organismos de información comercial y datos personales que ofrezcan dicha información y datos al público.
- Obtención de nuevos documentos de identidad ante las entidades gubernamentales y/o consulados correspondientes.
- Notificación formal del Robo y/o Secuestro y/o Hurto al sistema bancario, financiero y comercial y a los organismos estatales pertinentes. Esta notificación consistirá en comunicar a dichas instituciones u organismos el hecho de haber ocurrido el Hurto y/o Robo y/o Secuestro.
- Pago por la segunda copia de la denuncia en la comisaría correspondiente, dado que la primera copia es emitida de forma gratuita. Solo se cubrirá el costo de una segunda copia.

Se cubrirán máximo 02 eventos por año.

### **Obligaciones y Cargas del Asegurado:**

El Asegurado o sus familiares tienen que cumplir con las siguientes cargas y obligaciones para que se genere el derecho a la indemnización respectiva:

- Orden De Bloqueo De Tarjeta:** Deberá bloquearse de inmediato la(s) Tarjeta(s) robada(s) o hurtada(s) mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la Tarjeta Asegurada, y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de seis (06) horas de ocurrido el robo o hurto de la Tarjeta de Crédito y/o Débito y en caso, la(s) Tarjeta(s) hayan sido sustraídas durante el secuestro, dentro de las dos (02) horas de desde la hora de la liberación del ASEGURADO.
- Denuncia Policial:** Se deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo o hurto en cuyo contexto se produjo la pérdida de los documentos. En caso de secuestro, la denuncia deberá realizarse dentro de las 24 horas de liberado el ASEGURADO.

EL ASEGURADO, CONTRATANTE O EL BENEFICIARIO, deberá comunicar a Crecer Seguros la ocurrencia del evento asegurado (aviso del

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.

#### **4. Reembolso por Reposición de llaves o chapas a causa de robo y/o hurto junto con las tarjetas de crédito y/o débito del Asegurado.**

La presente cobertura sólo aplica para el reembolso de los gastos de cambio y reposición de llaves y chapas de la vivienda cuando su fractura o rotura se haya producido como producto de Robo y/o Hurto de las Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito dentro de la vivienda del Asegurado, hasta por el monto indicado en la Suma Asegurada detallada en las Condiciones Particulares, Certificado o Solicitud- Certificado,

Se cubrirán máximo 02 eventos por año.

##### **Obligaciones y Cargas del Asegurado:**

El ASEGURADO o sus familiares tienen que cumplir con las siguientes cargas y obligaciones para que se genere el derecho a la indemnización respectiva:

- Orden De Bloqueo De Tarjeta: Deberá bloquearse de inmediato la(s) Tarjeta(s) robada o hurtada mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la Tarjeta Asegurada, y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de seis (06) horas de ocurrido el robo o hurto de la Tarjeta de Crédito y/o Débito.
- Denuncia Policial: Se deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo o hurto en la vivienda del asegurado.

EL asegurado, EL CONTRATANTE O el beneficiario o un tercero, deberá comunicar a Crecer Seguros la ocurrencia del evento asegurado (aviso del 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.

#### **5. Transferencias desde la cuenta del Asegurado efectuadas por terceros no autorizados, debido al robo de sus tarjetas de crédito y/o débito.**

Se cubren las transferencias de dinero realizadas por terceros no autorizados desde la cuenta corriente o de ahorros del Asegurado, que hayan sido efectuadas como consecuencia del robo de sus tarjetas de crédito y/o débito y/o secuestro, utilizando las identificaciones (claves y/o contraseñas) del asegurado para realizar transferencias por los canales virtuales de la entidad financiera. La cobertura de las transferencias es nacional e internacional.

Esta cobertura aplica únicamente para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante. Se cubrirán las transferencias no reconocidas hasta **02 horas** después de ocurrido el robo o secuestro.

##### **Definiciones:**

Canal virtual: Lugar virtual que la entidad del sistema financiero emisora consigna como válido para que el asegurado pueda realizar sus transferencias electrónicas. Se considera Banca por Internet, Banca Móvil y aplicación de teléfono móvil de las entidades del sistema financiero, a las que el asegurado se haya afiliado cumpliendo con los procedimientos y protocolos de seguridad requeridos por la entidad financiera.

##### **Obligaciones y Cargas del Asegurado:**

El ASEGURADO debe que cumplir con las cargas y obligaciones que se señala en el condicionado general, para que se genere el derecho a la indemnización respectiva, así como las siguientes:

- Denuncia Policial: Se deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de robada(s) las Tarjetas de Crédito y/o Débito emitidas por el CONTRATANTE o para casos de secuestro dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación.
- Orden de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s): Se deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de titularidad del ASEGURADO, emitidas por el CONTRATANTE mediante llamada a la central de la CONTRATANTE; y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de veinticuatro (24) de robada(s) las Tarjetas de Crédito y/o Débito emitidas por el CONTRATANTE. En caso de encontrarse afiliado a la aplicación de teléfono móvil y que el teléfono móvil haya sido robado junto con las tarjetas de crédito y/o débito, se deberá de bloquear de inmediato el teléfono celular relacionado mediante llamada al operador telefónico y obtener el el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de las dos (02) horas de ocurrido el evento.

En caso de siniestro, el Asegurado y/o Beneficiario o el Contratante deberá informar a La Compañía sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días de la ocurrencia del siniestro.

**EXCLUSIONES PARA TODAS LAS COBERTURAS:**

La Compañía no estará obligada a indemnizar al Beneficiario respectivo en los siguientes supuestos:

1. Clonación, falsificación y/o adulteración de la tarjeta de crédito y/o débito o de su banda magnética.
2. Cuando el siniestro ocurra por fallas en los procesos o software o hardware o seguridad de los sistemas de la entidad del sistema financiero emisora de la Tarjeta o en aquellos casos que dicho evento de pérdida sea responsabilidad directa de la entidad del sistema financiero emisora de la Tarjeta de Crédito y/o Débito.
3. Uso indebido de las Tarjetas de crédito y/o débito derivadas de Phishing.
4. Cuando en cualquier forma de Robo y/o Secuestro y/o Hurto de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito en el cual 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.
5. El reembolso al ASEGURADO por la pérdida por Robo y/o Secuestro y/o Hurto y/o Extravío de cualquier otro documento diferente a la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito, que no se encuentre dentro de las coberturas, incluyendo todo tipo de título valor y montos dinerarios que se encuentren en la posesión del ASEGURADO y que también hayan sido objeto de la conducta ilícita.
6. Cuando el siniestro ocurre a causa de actos delictivos o cualquier intento de estos por parte del ASEGURADO.
7. La(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito adicionales emitidas a favor de personas distintas del ASEGURADO, si es que estos no han tomado el Seguro del CONTRATANTE para sus adicionales.
8. Todo extravío, robo, secuestro o hurto ocurrido fuera de los límites de la República del Perú.
9. Cuando el Robo y/o Secuestro y/o Hurto y/o Extravío de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito o sus daños o perjuicios derivados directa e inmediatamente de éstos hayan sido ocasionados con anterioridad a la fecha de contratación de la presente Póliza de Seguro.
10. Perjuicios derivados de actos fraudulentos cubiertos por la presente Póliza, realizados por la Entidad Emisora de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, sus empleados o dependientes.
11. Solicitudes de coberturas realizadas por el mismo ASEGURADO luego de haber sido indemnizado por el número de siniestros descritos en la Presente Póliza
12. Los perjuicios o pérdidas que estén cubiertas por otra Compañía de Seguros con la cual haya contratado también un Seguro de Protección de Tarjetas, salvo que el monto a indemnizar por el siniestro sea insuficiente, en cuyo caso la Aseguradora (en caso le corresponda) asumirá la cobertura por el importe diferencial.
13. Cuando el Extravío, Hurto, Robo o Secuestro 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.
14. Tarjetas de crédito y/o Débito de alguna entidad que no sean reguladas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP del Perú
15. Los intereses y/o penalidades generadas por el retraso en el pago de la tarjeta de crédito, cobrados por la entidad del sistema financiero emisora de tarjetas.
16. En caso de extravío o hurto, no se cubrirá operaciones que sean realizadas con el chip, clave u otros factores de autenticación autorizadas por la entidad financiera del asegurado.

Para la Cobertura de Compra Protegida, adicionalmente aplican las exclusiones que se detallan a continuación:

1. En caso no se trate del Robo y/o Asalto de productos comprados con una de las Tarjetas de Crédito y/o Débito asegurada(s) y emitida(s) por EL CONTRATANTE.

**EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS ADICIONALES:**

La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones antes indicadas aplicables para todas las Coberturas, y adicionalmente en los siguientes supuestos:

**EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:**

1. Lesiones Físicas sufridas por el ASEGURADO por Robo, Hurto o Secuestro que no conlleven a la hospitalización.
2. Suicidio, salvo que hayan transcurrido dos años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro; auto mutilación o autolesión.
3. Cualquier acto intencional por parte de un BENEFICIARIO del ASEGURADO o persona que habita en casa del ASEGURADO que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al ASEGURADO incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de un arma de fuego o arma punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto
4. Las lesiones o accidentes que se produzcan cuando el ASEGURADO se encuentra bajo influencia de drogas (sin importar su grado de presencia en la sangre) o bajo la influencia del alcohol (en grado igual o superior a 0.50 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente) siempre que el accidente sea consecuencia directa de estos estados y esta situación sea acto generador del siniestro. Para efectos de esta exclusión, se presumirá que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o drogas, si el

ASEGURADO o los BENEFICIARIOS se negaran a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente.

5. Cuando carezca de licencia oficial para manejar y/o cuando teniendo licencia para manejar ésta no faculte la conducción del automóvil, según reglamento de licencias para conducir.
6. Participación como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras de vehículos de motor, bicicletas o de caballos.

#### **EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN:**

1. Enfermedad, padecimiento o infección bacterial de cualquier tipo, a excepción de infecciones que surgen a consecuencia de una lesión ocurridas en el asalto.
2. Hernia, independientemente de la causa.
3. Cualquier acto intencional por parte de un BENEFICIARIO del ASEGURADO o persona que habita en casa del ASEGURADO que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al ASEGURADO incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de un arma de fuego o arma punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.
4. Las lesiones o accidentes que se produzcan cuando el ASEGURADO se encuentra bajo influencia de drogas (sin importar su grado de presencia en la sangre) o bajo la influencia del alcohol (en grado igual o superior a 0.50 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente) siempre que el accidente sea consecuencia directa de estos estados y esta situación sea acto generador del siniestro. Para efectos de esta exclusión, se presumirá que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o drogas, si el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS se negaran a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente.
5. Cuando carezca de licencia oficial para manejar y/o cuando teniendo licencia para manejar ésta no faculte la conducción del automóvil, según reglamento de licencias para conducir.
6. Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el ASEGURADO que no cuente con la acreditación profesional correspondiente y procedimientos médicos experimentales.
7. Cirugía cosmética o cualquier procedimiento cosmético, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico originado a consecuencia del robo o secuestro materia de cobertura de la presente póliza.
8. Participación como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras de vehículos de motor, bicicletas o de caballos.

#### **EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE REEMBOLSO POR TRÁMITE DE DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)**

La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones antes indicadas aplicables para todas las Coberturas, y adicionalmente en los siguientes supuestos:

1. Los gastos de Reembolso por Trámites de Documentos que no resulten del Robo y/o Hurto y/o Secuestro y/o Pérdida en conjunto con las Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito Asegurada(s) bajo la presente cláusula adicional.

#### **EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE TRANSFERENCIAS DESDE LA CUENTA DEL ASEGURADO EFECTUADAS POR TERCEROS NO AUTORIZADOS:**

La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones antes indicadas aplicables para todas las Coberturas, y adicionalmente en los siguientes supuestos:

1. Los intereses que se hubieran generado a favor del asegurado, en caso no hubiera ocurrido el siniestro, teniendo en cuenta que este seguro no cubre beneficios que el asegurado dejó de percibir.
2. Los préstamos o disposiciones de efectivo generados a través de la aplicación móvil de la entidad financiera.

**OBLIGACIONES Y CARGAS DEL ASEGURADO**

El Asegurado está obligado a cumplir con las siguientes cargas, además de las ya descritas en este documento con la finalidad que se genere el derecho a la indemnización respectiva:

1. Cumplir con las medidas de seguridad y control que se especifiquen en esta póliza, las mismas que deben mantenerse plenamente operativas durante toda la vigencia del Contrato de Seguro.
2. Realizar todas las acciones necesarias para que el estado del riesgo se mantenga en el nivel que estaba al momento de la celebración del Contrato de Seguro.
3. Excepto cuando tenga previa autorización o aceptación expresa de la COMPAÑÍA, no realizar acto alguno que pudiera perjudicar, en todo o en parte, cualquier eventual acción de recuperación frente a responsables de los daños y/o pérdidas o el derecho de subrogación de la COMPAÑÍA, ni liberar de responsabilidades a persona alguna frente a daños y/o pérdidas que pudieran causar al ASEGURADO. En caso de que el acto que, eventualmente, pudiera perjudicar los eventuales intereses de la COMPAÑÍA, se hubiese hecho antes o al tiempo de celebrar el Contrato de Seguro, el ASEGURADO debe informarlo a la COMPAÑÍA.

En caso de incumplimiento de cualquiera de las cargas estipuladas en los numerales 1 al 2, precedentes, se pierde todo derecho de indemnización en la medida en que tal incumplimiento haya causado (o contribuido, de alguna manera, a causar y/o agravar) el daño o pérdida. En caso de incumplimiento de lo estipulado en el numeral 3 el ASEGURADO es responsable económicamente ante la COMPAÑÍA hasta por el importe del perjuicio que dicho incumplimiento cause a la COMPAÑÍA.

**AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTROS**

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 se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días desde que conoce la ocurrencia del siniestro. Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, La Compañía podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que La Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la COMPAÑÍA.

Para solicitar la cobertura, el Asegurado, el Beneficiario o Contratante podrá acercarse a cualquier oficina de La Compañía o del Comercializador para presentar una solicitud por escrito mediante carta simple, detallando el importe de consumo y/o compras realizadas por las conductas ilícitas, para lo cual deberá adjuntar los siguientes documentos obligatorios requeridos para solicitar el pago del siniestro, dependiendo de la cobertura que solicite:

- En las Coberturas de (i) Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito por extravío y/o robo y/o hurto y/o secuestro en establecimientos comerciales, (ii) Uso Forzado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito para realizar retiros en cajeros automáticos, a causa de un secuestro al Asegurado, (iii) Robo y/o Hurto del dinero retirado en un cajero automático, (iv) Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito del asegurado, emitida (s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet y (v) Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante).

El Asegurado, Beneficiario o Contratante deberá presentar la solicitud por escrito en las oficinas del Comercializador o La Compañía y adjuntar lo siguiente obligatoriamente:

- a) Copia de la Denuncia Policial (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).  
El ASEGURADO deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo o hurto de las Tarjetas de Crédito y/o Débito. En el caso de secuestro del ASEGURADO, se considera las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación. Para el caso de compras y/o consumos por internet y compras protegidas contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante), se deberá efectuar la denuncia policial en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas desde que el asegurado haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro para compras y/o consumos por internet) o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano. Constancia emitida por la entidad financiera del código(s) de bloqueo con fecha y hora (copia simple).
- b) El ASEGURADO, deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de su titularidad, robada(s) o hurtada(s) mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la(s) Tarjeta (s) Asegurada(s), y obtener el(los) código(s) de bloqueo(s) correspondiente(s) en un plazo no mayor a seis (6) horas de ocurrido el uso indebido de la Tarjeta de Crédito y/o Débito. Para el uso forzado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito o de robo y/o hurto del dinero retirado en un cajero automático, se considera un plazo de dos (2) horas desde la ocurrencia del siniestro; y en caso de secuestro de dos (2) horas desde la hora de la liberación del asegurado. Para los casos de uso indebido por compras o consumos vía internet, el bloqueo de las tarjetas de Crédito y/o Débito deberá solicitarse dentro de un plazo no mayor de seis (6) horas desde el momento en que se tomó conocimiento del uso indebido o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del

- c) Voucher(s) o comprobante(s) o documento oficial de la entidad financiera donde figure la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos, compras sustraídas o retiros indebidos producto de la conducta ilícita, según corresponda, aplica para las coberturas indicadas en los numerales (ii), (iii) y (v) del punto anterior. (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- d) Documento emitido por el establecimiento comercial correspondiente a la verificación de las compras de las coberturas referidas en el numeral (i). (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- e) Carta de respuesta final emitida por la entidad financiera con respecto al reclamo de las coberturas referidas en el numeral (iv). (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- f) Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en casas comerciales o los retiros indebidos o robo del dinero retirado de los cajeros automáticos (Copia simple).
- g) Declaración Jurada de la Dirección actual y Teléfono del ASEGURADO, en formato que será proporcionado por la Compañía.
- h) Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del siniestro, copia certificada de las conclusiones del Atestado Policial o el resultado de las investigaciones policiales.
- i) Declaración Jurada – en formato entregado por la compañía - de no haber recibido indemnización de parte de otras Compañías de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, salvo lo establecido en la exclusión 9 de las Exclusiones Generales aplicables a todas las Coberturas de la póliza.
- j) En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, deberá presentar copia de dicha solicitud (Copia Simple).
- k) Cuando la compañía lo requiera dentro de los 20 días contados desde la fecha en que se completó la entrega de los documentos antes listados, 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.

Para solicitar el pago de las Coberturas Adicionales, el ASEGURADO deberá cumplir las siguientes cargas u obligaciones, según correspondan, y presentar los documentos que se detallan:

#### **PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:**

Para solicitar el pago del siniestro por muerte del asegurado a consecuencia del robo de la tarjeta de crédito o débito que sean materia asegurada, el CONTRATANTE o BENEFICIARIO deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios:

- a) Copia Certificada Atestado Policial completo detallando fecha y circunstancia del accidente. Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.
- b) Copia de la Denuncia Policial (Original y/o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada). Se obtiene en la comisaría donde se formuló la denuncia.
- c) Código(s) de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito robada(s). Se obtiene del banco emisor de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito.
- d) Copia certificada de la partida registral donde conste inscrita de forma definitiva: el Acta de Sucesión Intestada o la Resolución Judicial de Declaratoria de herederos o el Testamento del asegurado. Se obtiene en Registros Públicos.
- e) Certificado Médico de Defunción completo (Original y/o certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada). Se obtiene en el centro médico donde fallece el ASEGURADO o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.
- f) Copia Certificada del Acta de defunción. Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).
- g) Certificación de Reproducción Notarial del resultado del Dosaje Etílico y toxicológico, en caso de accidente de tránsito. Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal.
- h) Certificado de Reproducción Notarial del Protocolo(s) de necropsia completo(s), en caso se haya realizado. Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.
- i) Documentos de identidad de todos los herederos legales designados en la Sucesión Intestada, Resolución Judicial de Declaratoria de herederos o Testamento.

En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente, el CONTRATANTE o BENEFICIARIO deberá presentar adicionalmente a los documentos indicados en literales a), b) y c) anteriores, en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios:

- j) Copia Fedateada del Informe Médico completo. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado se ha tratado.
- k) Original del Dictamen o Certificado de Invalidez de la Comisión Medica Evaluadora de Incapacidades del MINSA, ESSALUD o EPS o la COMAFP (Comisión médico de las AFP) y/o COMEC (Comisión médica de la SBS), en caso corresponda.

**PARA LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS DE HOSPITALIZACION:**

Para solicitar el pago del siniestro, EL CONTRATANTE, ASEGURADO o EL BENEFICIARIO deberán presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios:

- a) Certificación de reproducción notarial de la Denuncia Policial.
- b) El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
- c) Original o Certificación de Reproducción Notarial de las Facturas que acrediten los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
- d) Original o Certificado de Reproducción Notarial de los Sustentos médicos de los gastos hospitalarios, si se realizaron exámenes presentar orden, resultados y receta médica.
- e) Declaración Jurada de la dirección actual y teléfono del ASEGURADO, en formato proporcionado por la Compañía.

**PARA LA COBERTURA DE REEMBOLSO POR TRÁMITE DE DOCUMENTOS PERDIDOS:**

Para solicitar el pago del siniestro, EL ASEGURADO, CONTRATANTE o EL BENEFICIARIO deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios:

- a) Certificación de Reproducción Notarial de la Denuncia Policial.
- b) Código(s) de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito robada(s) o hurtada(s).
- c) Documentos que sustenten los cobros efectuados por las entidades correspondientes para la emisión de los documentos de identificación de EL ASEGURADO y comprobantes de pago que sustenten la reposición de estos documentos.
- d) Declaración Jurada de la dirección actual y teléfono del ASEGURADO, en formato proporcionado por La Compañía.
- e) Declaración Jurada, en formato proporcionado por La Compañía, de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

**PARA LA COBERTURA DE REEMBOLSO POR LLAVES O CHAPAS:**

Para solicitar el pago del siniestro, EL ASEGURADO, EL CONTRATANTE O BENEFICIARIO deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios:

- a) Certificación de Reproducción Notarial de la Denuncia Policial.
- b) Código(s) de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito robada(s).
- c) Declaración Jurada del domicilio actual y teléfono del Asegurado, en formato proporcionado por La Compañía.
- d) Declaración Jurada, en formato proporcionado por La Compañía, de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.
- e) Comprobantes de pago de los productos propios para la reposición de llaves y chapas.

**PARA LA COBERTURA DE TRANSFERENCIAS DESDE LA CUENTA DEL ASEGURADO EFECTUADAS POR TERCEROS NO AUTORIZADOS:**

Para solicitar el pago del siniestro, el Asegurado y/o Beneficiario o el Contratante deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos:

- a) Original o certificación de Reproducción Notarial de la Denuncia Policial
- b) Constancia de la entidad financiera del código(s) de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito robada(s). (Copia simple)
- c) Carta simple con breve relato de los hechos en original, donde indique el monto de las transacciones no reconocidas debidamente firmado por el Asegurado.
- d) Copia simple de los Estados de cuenta donde figuren las transferencias no reconocidas
- e) Copia simple de documentos donde figure la hora real de cada una de las transacciones reclamadas.
- f) Copia simple de la resolución o respuesta del reclamo formal presentado ante el Banco, correspondiente a las transferencias indebidas. Este documento debe contener la firma y membrete del banco.
- g) Constancia de la compañía móvil del código(s) de Bloqueo del Teléfono móvil asociado a la aplicación de teléfono móvil de la entidad financiera y documento de sustento del bloqueo emitido por el operador telefónico en original o certificación de reproducción notarial.

Una vez que el Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información obligatoria presentada por Contratante, Asegurado o Beneficiario(s), deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios listados en este Certificado; lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. Es así que, La Compañía o sus representantes designados, podrán solicitar aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por **EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO**, listada en este documento, que considere necesarios para la evaluación del siniestro como: Copia certificada del atestado policial en caso se haya emitido éste, Copia certificada de la

conclusión de denuncia policial y/o resolución del Ministerio Público, en caso corresponda. Asimismo, La Compañía podrá requerir una entrevista personal con el Contratante, dentro del plazo antes mencionado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido. En caso la Compañía no se pronunciase dentro de los treinta días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez, aprobado o consentido el Siniestro, la Compañía deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento o aprobación.

El Contratante, Asegurado o Beneficiario, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando la Compañía relevada de toda responsabilidad, si en cualquier momento, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la presente Póliza.

#### PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS Y RECLAMOS

Los requerimientos y/o reclamos podrán ser presentadas a la Compañía por teléfono, por correo electrónico, por carta física o a través de la página web. LA COMPAÑÍA dará respuesta a estas comunicaciones en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, contados a partir del día siguiente hábil de su presentación a LA COMPAÑÍA

Los datos de La Compañía para la presentación de consultas o reclamos son:

CRECER SEGUROS S.A.

- Dirección: Av. Jorge Basadre 310, distrito de San Isidro, Lima
- Correo electrónico: [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe)
- Página web: [www.creceseguros.pe](http://www.creceseguros.pe)
- Teléfono: Lima (01) 417-4400 / Provincia: (0801) 17440

#### DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el ASEGURADO recibe la Solicitud - Certificado o Certificado de Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, ni penalidad alguna siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias, de acuerdo con el marco normativo vigente al momento de la contratación. Para este efecto, deberá comunicar su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición, 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.

#### SUBROGACIÓN Y OTROS SEGUROS

A menos de que exista pacto distinto que conste en las Condiciones Particulares o en las Cláusulas Adicionales de esta Póliza, desde el momento en que la Compañía realiza el pago parcial o total de una indemnización, bajo los alcances de la presente Póliza, y hasta por el importe de la indemnización, la Compañía se subrogará en todos los derechos del Asegurado contra los responsables del siniestro, hasta el límite del importe de la indemnización pagada.

- I. En virtud del derecho de subrogación, La Compañía, con el objeto de materializar dicha recuperación, queda autorizada para interponer directamente las acciones legales contra los terceros causantes del daño. De igual forma podrán hacerlo con el Asegurado si éste, violando el derecho de subrogación que le asiste a La Compañía, haya cobrado para sí directamente dichos pagos.
- II. Para el ejercicio de este derecho, el Asegurado se compromete a lo siguiente:
- III. Firmar el recibo de indemnización respectivo y subrogar a La Compañía en todos los derechos que por tal razón pudieran corresponderle.
- IV. No tomar ninguna acción que pueda perjudicar los derechos subrogados.
- V. El ASEGURADO se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos necesarios para que la COMPAÑÍA pueda ejercer su derecho de subrogación.
- VI. Cooperar y asistir a La Compañía en todas y cada una de las gestiones que ésta efectúe para lograr la recuperación de la indemnización efectuada.

En caso de concurrencia de La Compañía y el Asegurado frente al responsable del siniestro, la reparación que se obtenga se repartirá entre ambos en proporción a sus respectivos intereses. Los gastos y costos de la reclamación conjunta serán soportados igualmente en proporción al interés reclamado. El Asegurado es responsable de los perjuicios que, por acción u omisión antes o después del siniestro, haya causado el derecho de subrogación de La Compañía y, además, está obligado a facilitar a La Compañía el ejercicio de tal derecho.

Asimismo, en caso de que el Asegurado gozara de otro u otros seguros que cubran los mismos riesgos, los importes a cubrir por La Compañía serán proporcionales entre todos los seguros, sin exceder el 100% del gasto reconocido.

La Compañía puede renunciar a su derecho de subrogación. Dicha renuncia debe ser expresa. La Compañía no puede ejercitar las acciones derivadas de la subrogación contra ninguna persona por cuyos actos u omisiones sea responsable el ASEGURADO por mandato de la Ley. Sin embargo, la acción de subrogación procede si la responsabilidad del causante o responsable proviene de dolo o culpa grave, o si está amparada por un Contrato de Seguro, en cuyo caso la acción de subrogación está limitada al importe de dicho seguro.

**SEGUROS CONCURRENTES**

A menos que en la solicitud de seguro o en la solicitud- certificado se pacte algo diferente, en el evento que el ASEGURADO cuente con otra póliza de seguros que mantenga las mismas coberturas que la presente póliza. Se cubrirá el siniestro de la siguiente manera:

- a) Cuando la Póliza de LA COMPAÑÍA fue la primera en ser contratada, LA COMPAÑÍA indemnizará hasta el tope máximo de la Suma Asegurada para dicha cobertura.
- b) Cuando la Póliza de LA COMPAÑÍA fue contratada luego de las otras pólizas mencionadas, LA COMPAÑÍA indemnizará la diferencia de lo pagado por la(s) otra(s) Compañías Aseguradoras y la Suma Asegurada para dicha cobertura establecida en la presente Póliza y hasta su tope máximo.
- c) En caso de existir discrepancias entre las pólizas concurrentes, LA COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO por la parte proporcional que le corresponda.

LA COMPAÑÍA se subrogará en las acciones que correspondan al ASEGURADO para perseguir el pago de las indemnizaciones que correspondan. El ASEGURADO deberá declarar los seguros concurrentes conjuntamente con su solicitud de cobertura de siniestro, sin perjuicio de la obligación de declararlos también al momento de la celebración del contrato de seguro. Cualquier omisión o falsedad dolosa o por culpa inexcusable sobre esta circunstancia significará la pérdida del derecho indemnizatorio.

**IMPORTANTE**

- El Asegurado tendrá derecho a solicitar copia de la Póliza a La Compañía, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 días desde la fecha en que La Compañía o Entidad Financiera recibe la solicitud presentada por el Asegurado.
- LA COMPAÑÍA es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
- Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado o Beneficiarios al Comercializador, por asuntos relacionados con la Póliza de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubieran presentado a La Compañía y se entienden recibidas en la misma fecha.
- Los pagos efectuados por el Contratante o terceros encargados del pago al Comercializador se consideran abonados a La Compañía en la fecha de realización del pago.

**SOLICITUD-CERTIFICADO DE SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS**  
**CÓDIGO SBS N°RG1784100028/ Póliza N°000000018 / Solicitud- Certificado N° XXXX**

DATOS DEL ASEGURADO / SOLICITANTE				
Apellido Paterno		Apellido Materno		
Primer nombre		Segundo nombre		
Tipo de documento	DNI / LE	N° Documento		Sexo
Ocupación		Fecha de nacimiento		
Dirección				Distrito
Provincia		Departamento		Teléfono / celular
Correo Electrónico		Relación del asegurado con el contratante		Cliente del Contratante

**AUTORIZACIÓN DE CARGO EN CUENTA**

Con mi firma en el presente documento, ordeno y autorizo a EL CONTRATANTE, sin requerir de visto ni confirmación posterior, a realizar los cargos automáticos de las primas que resulten de la contratación de la(s) póliza(s) de seguro y que son exigibles a CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (LA COMPAÑÍA), de acuerdo a la periodicidad escogida y cargándolo en mi tarjeta de crédito o cuenta bancaria indicándose a continuación:

Vía de Cobro:

Tarjeta de Crédito:	Diners	Visa	<input type="checkbox"/> Mastercard	American Express
	N° de Tarjeta			
	Tipo de Moneda		Fecha de Vencimiento	Mes y Año
Cuenta de Ahorros	N° de Cuenta			
	Tipo de Moneda		Banco	Banco Pichincha

Como consecuencia de la autorización de EL ASEGURADO al cargo en cuenta antes indicado, EL ASEGURADO declara y acepta como válido lo siguiente:

- En el caso que EL CONTRATANTE no pueda ejecutar el cargo del monto de la prima del seguro, sea en la cuenta de ahorros o Tarjeta de Crédito elegida por EL ASEGURADO, debido a que no exista fondos o línea de crédito disponible u otro motivo que impida el cobro de la prima de seguro a EL ASEGURADO, éste autoriza a EL CONTRATANTE en realizar como mínimo (1) reintento adicional de cargo del monto de la prima de seguro en la cuenta afiliada por EL ASEGURADO, pero si posterior a (1) semana contados desde la fecha de venta del seguro aún persiste los reintentos fallidos para que EL CONTRATANTE cargue la prima de seguro en la cuenta afiliada del EL ASEGURADO de manera exitosa, EL ASEGURADO autoriza a EL CONTRATANTE para que en ese único caso proceda en cargar de la prima de seguro adeudada por EL ASEGURADO en alguna de su(s) cuenta(s) en EL CONTRATANTE, la(s) cual(es) debe(n) estar activa(s) y con saldo positivo; o, también, EL ASEGURADO autoriza a EL CONTRATANTE en cargar la prima de seguro adeudada por EL ASEGURADO en alguna tarjeta de crédito de éste, cuyo emisor de la misma es EL CONTRATANTE y dicha tarjeta de crédito debe estar activa y con línea de crédito disponible (en adelante “cuenta- tarjeta secundaria”).
- En el caso que EL CONTRATANTE tampoco pueda efectuar el cargo de la prima de seguro adeudado por EL ASEGURADO sea en la cuenta afiliada al cargo en cuenta o en la cuenta – tarjeta secundaria indicada precedentemente, el seguro quedará resuelto por falta de pago, transcurridos 90 días contados desde el vencimiento de la primera obligación de pago no cargada y por ende EL ASEGURADO reconoce y acepta que, EL CONTRATANTE no será responsable por la suspensión, resolución y/o extinción de la cobertura del seguro, ya que los reintentos de cargo de prima de seguro adeudado no suponen la eliminación de la obligación de EL ASEGURADO del pago oportuno de la prima y su verificación.
- Se deja constancia que la prima del seguro se cargará en Soles, por lo que si el cargo de la misma se hace en alguna cuenta o tarjeta de crédito cuyo importe sea una moneda extranjera, entonces EL CONTRATANTE efectuará el cargo respectivo de la prima de seguro al tipo de cambio que tenga establecido EL CONTRATANTE en la fecha que realice el cargo respectivo.
- EL ASEGURADO reconoce y acepta que en caso de cambio de número en su tarjeta de crédito o la cuenta designada por EL ASEGURADO sea cerrada por cualquier circunstancia, EL ASEGURADO autoriza la afiliación de cargo en cuenta o pago automático de los servicios arriba indicados a la tarjeta de crédito nueva que se emita en sustitución de la anterior. Sin perjuicio de ello, es obligación de EL ASEGURADO informar a la COMPAÑÍA DE SEGURO el cambio del número de tarjeta y/o número de cuenta a cargar.
- Cuando la cuenta y/o tarjeta de crédito del ASEGURADO se encuentre bloqueada o retenida por requerimiento de la autoridad competente y/o instrucciones de EL CONTRATANTE por operaciones activas celebradas por el ASEGURADO, el CONTRATANTE y/o la COMPAÑÍA no será responsable por la imposibilidad de realizar el cargo de la prima del seguro. Las consecuencias de esta falta de pago que se generen por lo antes indicado serán conforme a los términos indicados en la póliza del seguro y es total responsabilidad del ASEGURADO cumplir con el pago de la prima de seguro en la frecuencia de pago pactado en este documento.
- Es responsabilidad del ASEGURADO informar al CONTRATANTE y/o a la COMPAÑÍA de cualquier cambio, renovación, bloqueo, suspensión, anulación u otra modificación sobre la Cuenta de Ahorros o Tarjeta de Crédito donde se caga la prima del seguro,

conforme a la periodicidad elegida por EL ASEGURADO.

**PLAN ELEGIDO**

Plan Elegido

Frecuencia de pago

**DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

Declaro que las respuestas consignadas en el presente documento son completas y verdaderas, que es de su conocimiento que cualquier declaración inexacta u ocultación efectuada con dolo o culpa inexcusable generará la pérdida de todos los beneficios de este seguro.

El solicitante declara haber tomado conocimiento sobre las condiciones y características de la Póliza. Las condiciones del seguro el Solicitante las podrá obtener en la página web de La Compañía ([www.crecersegueros.pe](http://www.crecersegueros.pe)), así como a través de la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

**AUTORIZACIÓN A ACCESO A HISTORIA CLÍNICA (PARA LAS COBERTURAS QUE CORRESPONDAN)**

Mediante mi firma en la presente Solicitud – Certificado de Seguro autorizó expresamente a las clínicas, hospitales, instituciones o centros médicos, laboratorios, sean públicos o privados, así como a los médicos para que a solicitud de CRECER SEGUROS le suministren cualquier información, datos del archivo médico, exámenes, copia de la historia médica o clínica o cualquier documento o informe médico sobre la salud del ASEGURADO, dispensándolos del secreto médico profesional. De igual forma, autorizó expresamente a CRECER SEGUROS a solicitar mi historia clínica y demás documentos médicos antes indicados a las entidades públicas, privadas y médicos correspondientes, con el objetivo que desarrollen las funciones propias de una compañía aseguradora.

**COMUNICACIONES Y AUTORIZACIONES**

He sido informado y acepto que: el domicilio, correo electrónico y/o número telefónico que CRECER SEGUROS utilizará para remitirme comunicaciones en mi calidad de ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, serán los mismos declarados en este documento y/o los declarados ante EL CONTRATANTE al momento de solicitar la tarjeta de crédito y/o débito asegurado. Asimismo, declaro haber sido informado y acepto, que, en caso de presentar una solicitud de cobertura, un requerimiento o un reclamo, CRECER SEGUROS 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 brindará respuesta a la solicitud.

Todo cambio de domicilio, número telefónico o de correo electrónico de El Contratante, El Asegurado o El Beneficiario, deberá ser comunicado a CRECER SEGUROS por escrito o por teléfono con la finalidad de tomar las medidas correspondientes.

De igual forma, otorgo mi consentimiento para que, en caso la compañía decida su utilización, la presente Solicitud- Certificado 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 de los datos de contacto autorizados en párrafo anterior, 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. Para casos de Seguros Grupales, el término Póliza de Seguro debe entenderse como Certificado o Solicitud - Certificado de Seguro. La Póliza de Seguro podrá ser 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.crecersegueros.pe](http://www.crecersegueros.pe), donde se incluirá las instrucciones para crear mi usuario y contraseña para el ingreso.
3. LA COMPAÑÍA garantiza la lectura, impresión, conservación y reproducción sin cambios del Certificado de seguro electrónico. 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 debo compartir mi clave y debo utilizar niveles de complejidad en su creación que permitan garantizar su confidencialidad y cumplir con las pautas de seguridad de mi 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@crecerseguros.pe](mailto: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 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.

**CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (LEY NRO. 29733 – DS NRO. 003-2013-JUS)**

Crecer 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 proporcionados a la Compañía, 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” 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 seguros<sup>2</sup>; 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 y revocación 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**

I. 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

II. 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 económico, 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.

1 <https://www.creckerseguros.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

**DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

En señal de conformidad a todos los acuerdos contenidos en el presente documento, se suscribe la presente a los .....días del mes.....de 20.....

Firma del Asegurado/ Solicitante

Lugar y Fecha de emisión

Firma de Representante de Crecer Seguros



Gerente General Vicepresidente Comercial

**SOLICITUD–CERTIFICADO DE SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS**  
**CÓDIGO SBS N°RG1784100028/ Póliza N°0000000018 / Solicitud- Certificado N° XXXX**

DATOS DEL ASEGURADO / SOLICITANTE					
Apellido Paterno			Apellido Materno		
Primer nombre			Segundo nombre		
Tipo de documento	DNI / LE	N° Documento		Sexo	
Ocupación			Fecha de nacimiento		
Dirección				Distrito	
Provincia		Departamento		Teléfono / celular	
Correo Electrónico			Relación del asegurado con el contratante	Cliente del Contratante	

**AUTORIZACIÓN DE CARGO EN CUENTA**

Con mi firma en el presente documento, ordeno y autorizo a EL CONTRATANTE, sin requerir de visto ni confirmación posterior, a realizar los cargos automáticos de las primas que resulten de la contratación de la(s) póliza(s) de seguro y que son exigibles a CRECEER SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (LA COMPAÑÍA), de acuerdo a la periodicidad escogida y cargándolo en mi tarjeta de crédito o cuenta bancaria indicándose a continuación:

Vía de Cobro:

Tarjeta de Crédito:	<input type="checkbox"/> Diners	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> American Express
	N° de Tarjeta			
	Tipo de Moneda	Fecha de Vencimiento	Mes y Año	
Cuenta de Ahorros	N° de Cuenta			
	Tipo de Moneda	Banco	Banco Pichincha	

Como consecuencia de la autorización de EL ASEGURADO al cargo en cuenta antes indicado, EL ASEGURADO declara y acepta como válido lo siguiente:

- En el caso que EL CONTRATANTE no pueda ejecutar el cargo del monto de la prima del seguro, sea en la cuenta de ahorros o Tarjeta de Crédito elegida por EL ASEGURADO, debido a que no exista fondos o línea de crédito disponible u otro motivo que impida el cobro de la prima de seguro a EL ASEGURADO, éste autoriza a EL CONTRATANTE en realizar como mínimo (1) reintento adicional de cargo del monto de la prima de seguro en la cuenta afiliada por EL ASEGURADO, pero si posterior a (1) semana contados desde la fecha de venta del seguro aún persiste los reintentos fallidos para que EL CONTRATANTE cargue la prima de seguro en la cuenta afiliada del EL ASEGURADO de manera exitosa, EL ASEGURADO autoriza a EL CONTRATANTE para que en ese único caso proceda en cargar de la prima de seguro adeudada por EL ASEGURADO en alguna de su(s) cuenta(s) en EL CONTRATANTE, la(s) cual(es) debe(n) estar activa(s) y con saldo positivo; o, también, EL ASEGURADO autoriza a EL CONTRATANTE en cargar la prima de seguro adeudada por EL ASEGURADO en alguna tarjeta de crédito de éste, cuyo emisor de la misma es EL CONTRATANTE y dicha tarjeta de crédito debe estar activa y con línea de crédito disponible (en adelante “cuenta- tarjeta secundaria”).
- En el caso que EL CONTRATANTE tampoco pueda efectuar el cargo de la prima de seguro adeudado por EL ASEGURADO sea en la cuenta afiliada al cargo en cuenta o en la cuenta – tarjeta secundaria indicada precedentemente, el seguro quedará resuelto por falta de pago, transcurridos 90 días contados desde el vencimiento de la primera obligación de pago no cargada y por ende EL ASEGURADO reconoce y acepta que, EL CONTRATANTE no será responsable por la suspensión, resolución y/o extinción de la cobertura del seguro, ya que los reintentos de cargo de prima de seguro adeudado no suponen la eliminación de la obligación de EL ASEGURADO del pago oportuno de la prima y su verificación.
- Se deja constancia que la prima del seguro se cargará en Soles, por lo que si el cargo de la misma se hace en alguna cuenta o tarjeta de crédito cuyo importe sea una moneda extranjera, entonces EL CONTRATANTE efectuará el cargo respectivo de la prima de seguro al tipo de cambio que tenga establecido EL CONTRATANTE en la fecha que realice el cargo respectivo.
- EL ASEGURADO reconoce y acepta que en caso de cambio de número en su tarjeta de crédito o la cuenta designada por EL ASEGURADO sea cerrada por cualquier circunstancia, EL ASEGURADO autoriza la afiliación de cargo en cuenta o pago automático de los servicios arriba indicados a la tarjeta de crédito nueva que se emita en sustitución de la anterior. Sin perjuicio de ello, es obligación de EL ASEGURADO informar a la COMPAÑÍA DE SEGURO el cambio del número de tarjeta y/o número de cuenta a cargar.
- Cuando la cuenta y/o tarjeta de crédito del ASEGURADO se encuentre bloqueada o retenida por requerimiento de la autoridad competente y/o instrucciones de EL CONTRATANTE por operaciones activas celebradas por el ASEGURADO, el CONTRATANTE y/o la COMPAÑÍA no será responsable por la imposibilidad de realizar el cargo de la prima del seguro. Las consecuencias de esta falta de pago que se generen por lo antes indicado serán conforme a los términos indicados en la póliza del seguro y es total responsabilidad del ASEGURADO cumplir con el pago de la prima de seguro en la frecuencia de pago pactado en este documento.
- Es responsabilidad del ASEGURADO informar al CONTRATANTE y/o a la COMPAÑÍA de cualquier cambio, renovación, bloqueo, suspensión, anulación u otra modificación sobre la Cuenta de Ahorros o Tarjeta de Crédito donde se caga la prima del seguro,

conforme a la periodicidad elegida por EL ASEGURADO.

**PLAN ELEGIDO**

Plan Elegido

Frecuencia de pago

**DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

Declaro que las respuestas consignadas en el presente documento son completas y verdaderas, que es de su conocimiento que cualquier declaración inexacta u ocultación efectuada con dolo o culpa inexcusable generará la pérdida de todos los beneficios de este seguro.

El solicitante declara haber tomado conocimiento sobre las condiciones y características de la Póliza. Las condiciones del seguro el Solicitante las podrá obtener en la página web de La Compañía ([www.crecerseguros.pe](http://www.crecerseguros.pe)), así como a través de la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

**AUTORIZACIÓN A ACCESO A HISTORIA CLÍNICA (PARA LAS COBERTURAS QUE CORRESPONDAN)**

Mediante mi firma en la presente Solicitud – Certificado de Seguro autorizó expresamente a las clínicas, hospitales, instituciones o centros médicos, laboratorios, sean públicos o privados, así como a los médicos para que a solicitud de CRECER SEGUROS le suministren cualquier información, datos del archivo médico, exámenes, copia de la historia médica o clínica o cualquier documento o informe médico sobre la salud del ASEGURADO, dispensándolos del secreto médico profesional. De igual forma, autorizó expresamente a CRECER SEGUROS a solicitar mi historia clínica y demás documentos médicos antes indicados a las entidades públicas, privadas y médicos correspondientes, con el objetivo que desarrollen las funciones propias de una compañía aseguradora.

**COMUNICACIONES Y AUTORIZACIONES**

He sido informado y acepto que: el domicilio, correo electrónico y/o número telefónico que CRECER SEGUROS utilizará para remitirme comunicaciones en mi calidad de ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, serán los mismos declarados en este documento y/o los declarados ante EL CONTRATANTE al momento de solicitar la tarjeta de crédito y/o débito asegurado. Asimismo, declaro haber sido informado y acepto, que, en caso de presentar una solicitud de cobertura, un requerimiento o un reclamo, CRECER SEGUROS 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 brindará respuesta a la solicitud.

Todo cambio de domicilio, número telefónico o de correo electrónico de El Contratante, El Asegurado o El Beneficiario, deberá ser comunicado a CRECER SEGUROS por escrito o por teléfono con la finalidad de tomar las medidas correspondientes.

De igual forma, otorgo mi consentimiento para que, en caso la compañía decida su utilización, la presente Solicitud- Certificado 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 de los datos de contacto autorizados en párrafo anterior, y declaro conocer y aceptar las siguientes consideraciones para el envío de la solicitud- certificado electrónico:

6. 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.
7. Para casos de Seguros Grupales, el término Póliza de Seguro debe entenderse como Certificado o Solicitud - Certificado de Seguro. La Póliza de Seguro podrá ser 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](http://www.crecerseguros.pe), donde se incluirá las instrucciones para crear mi usuario y contraseña para el ingreso.
8. LA COMPAÑÍA garantiza la lectura, impresión, conservación y reproducción sin cambios del Certificado de seguro electrónico. 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.
9. Esta forma de envío tiene como ventaja que es inmediata, segura y eficiente.
10. Entiendo que el uso indebido de la 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 y cumplir con las pautas de seguridad de mi 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@crecerseguros.pe](mailto: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 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.

**CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (LEY NRO. 29733 – DS NRO. 003-2013-JUS)**

Crecer 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 proporcionados a la Compañía, 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” 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 seguros; 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 y revocación 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**

III. 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

IV. 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 económico, 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.

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

**DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

En señal de conformidad a todos los acuerdos contenidos en el presente documento, se suscribe la presente a los .....días del mes.....de 20....

Firma del Asegurado/ Solicitante

Lugar y Fecha de emisión

Firma de Representante de Crecer Seguros



Gerente General Vicepresidente Comercial