

**SOLICITUD-CERTIFICADO DE SEGURO DE PROTECCION DE TARJETAS  
PLAN PROTECCIÓN 1  
CÓDIGO SBS N°RG1784100028/ Póliza N°0000000018**

DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS	
<b>Denominación o Razón social:</b> Crecer Seguros S.A., Compañía de Seguros	<b>RUC:</b> 20600098633
<b>Domicilio:</b> Av. Jorge Basadre 310, piso 2, San Isidro, Lima	<b>Teléfono:</b> Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440
<b>Correo electrónico:</b> gestionalcliente@crecerseguros.pe	
DATOS DEL CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR	
<b>Nombre o Razón social:</b> Banco Pichincha	<b>RUC:</b> 20100105862
<b>Dirección:</b> Av. Ricardo Palma 278	<b>Distrito:</b> Miraflores
<b>Provincia:</b> Lima	<b>Departamento:</b> Lima
<b>Teléfono:</b> (01) 612-2222 (Lima) ó 0-801-00222 (Provincias)	
CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO	
<b>Tipo de Riesgo:</b> Robo y Asalto	<b>Moneda:</b> Soles
<b>Vigencia del seguro:</b> <b>Fecha de inicio de vigencia:</b>	Desde el primer día hábil del mes siguiente de abierta la Cuenta de Ahorros del cliente asegurado, siempre que éste haya cumplido con: (i) la condición de tener un saldo promedio mínimo de S/700.00 o USD230.00 al último día hábil del mes de abierta la referida cuenta; y, (ii) las condiciones o requisitos de asegurabilidad descrito en este documento.
<b>Fecha de término de vigencia:</b>	Hasta seis (6) meses contados desde la fecha de inicio de vigencia. El seguro quedará extinto en caso el cliente no mantenga en su Cuenta de Ahorros un saldo promedio mínimo de S/ 700.00 o USD230.00 el último día hábil del mes en que abrió la Cuenta de Ahorros.
<b>Plazo de vigencia:</b>	Seis (6) meses contados desde la fecha de inicio de vigencia o en la fecha que el asegurado alcance la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero. El seguro quedará extinto en caso el cliente no mantenga en su Cuenta de Ahorros un saldo promedio mínimo de S/ 700.00 o USD 230.00 al último día hábil del mes de abierta la referida Cuenta de Ahorros.
<b>Lugar, forma y frecuencia de pago de la prima:</b>	La prima mensual del seguro es asumida por el Contratante / Comercializador, por lo que no tiene costo para el asegurado durante la vigencia del mismo, siempre y cuando cumpla con los Términos y Condiciones del Beneficio del Seguro y las condiciones establecidas en este documento para el inicio de vigencia de este seguro.
<b>Descripción Bien Asegurado</b>	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	
Sólo Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el CONTRATANTE	
1	<b>Uso indebido de la Tarjeta de crédito y/o débito por extravío y/o hurto y/o robo y/o secuestro, en cajeros automáticos o establecimientos comerciales.</b> <b>Deducible y Periodo de Carencia:</b> No aplica <b>Número Máximo de Siniestros cubiertos:</b> 02 eventos al año
2	<b>Uso forzado por parte del asegurado de la Tarjeta de crédito y/o débito en cajeros automáticos, a causa de un secuestro.</b> <b>Suma Asegurada:</b> S/17,000 Limite Agregado Anual <b>Beneficiario:</b> El Contratante
3	<b>Robo o hurto del dinero retirado en un cajero automático, dentro de las dos horas siguientes al retiro.</b> <b>Relación con el Asegurado:</b> Entidad Emisora de tarjeta de Crédito y/o débito, Banco Pichincha.
4	<b>Uso indebido de la Tarjeta de crédito y/o débito del asegurado, emitida(s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet.</b> <b>Deducible y Periodo de Carencia:</b> No aplica <b>Número Máximo de Siniestros cubiertos:</b> 02 eventos al año <b>Suma Asegurada:</b> S/4,000 Limite Agregado Anual. Todas las compras superiores a S/350 y máximo de S/4,000 <b>Beneficiario:</b> El Asegurado <b>Relación con el Asegurado:</b> -
5	<b>Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el contratante).</b> <b>Deducible y Periodo de Carencia:</b> No aplica <b>Número Máximo de Siniestros cubiertos:</b> 02 eventos al año <b>Suma Asegurada:</b> S/4,000 Limite Agregado Anual. Todas las compras superiores a S/350 y máximo de S/4,000 <b>Beneficiario:</b> El Asegurado <b>Relación con el Asegurado:</b> -
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	
Sólo Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el CONTRATANTE	

1	<b>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.</b>	Deducible y Periodo de Carencia: No aplica Número máximo de Sinistros cubiertos: 01 evento Suma Asegurada: S/30,000 Beneficiario: El Asegurado Relación con el Asegurado: -
2	<b>Reembolso de gastos de hospitalización como consecuencia del robo y/o secuestro del asegurado para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito.</b>	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 Relación con el Asegurado: -
3	<b>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.</b>	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 Relación con el Asegurado: -
4	<b>Transferencias desde la cuenta del Asegurado efectuadas por terceros no autorizados, debido al robo de sus tarjetas de crédito y/o débito.</b>	Deducible y Periodo de Carencia: No aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 01 evento al año Suma Asegurada: S/1,500 Beneficiario: El Asegurado Relación con el Asegurado: -

**CONDICIONES PRINCIPALES DEL SEGURO**

**Franquicias, Coaseguro o Similares:** No aplica

**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

**MODIFICACION DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA:** Durante la vigencia del contrato, La Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Compañía y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato acordado hasta el término de su vigencia.

La Compañía deberá proporcionar la información suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

**PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO:** La prima es la contraprestación que es asumida -en este caso- por el Contratante/Comercializador por la cobertura que presta La Compañía al Asegurado. En este tipo de seguro, se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado. No obstante, La Compañía no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por personas distintas al Asegurado y/o Contratante.

En el caso que sea aplicable, El Comercializador se encargará de recaudar la prima del Asegurado, a través del canal que se defina para ese fin y que se señala en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado de Seguro. Todo pago que se haga al Comercializador se entiende como recibido por La Compañía.

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura de seguro, una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación; siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, La Compañía deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y al Contratante sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar antes que se suspenda la cobertura del seguro. Dicha comunicación se realizará de forma directa o a través del Comercializador, a la dirección consignada en la Solicitud de Seguro o Solicitud-Certificado. La Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

Si ocurriese un siniestro mientras haya incumplimiento de pago, pero dentro del periodo previo a la suspensión de la cobertura; se pagará el siniestro deduciendo el monto de la prima adeudada.

Si la cobertura se encuentra suspendida por incumplimiento de pago, La Compañía podrá optar por resolver la póliza, el Certificado o Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda. Para tal efecto, comunicará por escrito al Contratante o Asegurado, según corresponda, su decisión de resolver la Póliza, el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que el Contratante o Asegurado recibe tal comunicación; pasados los cuales operará la resolución.

Si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda, se entiende que la Póliza, el Certificado y/o la Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda, queda extinta. En caso de resolución o extinción, La Compañía podrá realizar la cobranza de una o más cuotas impagas, incluyendo los gastos de cobranza debidamente sustentados y/o intereses generados por el incumplimiento, a través de un proceso judicial o arbitral.

**PRIMA SEGÚN PLAN:**

	Plan Protección 1 - Mensual
Prima Comercial	S/ 8.39
Prima Comercial + IGV	S/ 9.90

**(\*) Los cargos de comercialización se establecerán de acuerdo a lo pactado entre La Compañía y el Contratante del seguro en las Condiciones Particulares.**

Descripción General	Monto / Porcentaje
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): 39% de la prima comercial.

#### DEFINICIONES DE COBERTURAS BÁSICAS:

##### **1. Uso indebido de la Tarjeta de crédito y/o débito por extravío y/o hurto y/o robo y/o secuestro, en cajeros automáticos o 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 de titularidad del Asegurado, por terceros en establecimientos comerciales y/o Cajeros automáticos, 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 por parte del asegurado de la Tarjeta de crédito y/o débito en cajeros automáticos, a causa de un secuestro.**

La Compañía pagará el dinero retirado de un cajero automático por el Asegurado haciendo un uso forzado de las tarjetas de crédito y/o débito de su titularidad, a causa de un 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, dentro de las dos horas siguientes al retiro.**

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 del asegurado, emitida(s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet.**

La Compañía solo cubrirá las compras fraudulentas, hasta por el máximo de la suma asegurada señalada en este cuadro, efectuadas vía internet mediante el uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito 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.

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.

#### 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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:

- a) Bloqueo de documentos de identidad, ante las empresas u organismos de información comercial y datos personales que ofrezcan dicha información y datos al público.

- b) Obtención de nuevos documentos de identidad ante las entidades gubernamentales y/o consulados correspondientes.
- c) 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.
- d) 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:**

-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 desde la cuenta corriente o de ahorros del Asegurado, que hayan sido efectuadas por terceros no autorizados como consecuencia del robo de sus tarjetas de crédito y/o débito, utilizando las identificaciones (claves y/o contraseñas) del asegurado para realizar transferencias. 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. La Compañía pagará la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares, Certificado y/o en la Solicitud-Certificado, hasta el monto anual indicado y por el máximo de eventos señalados en dichos documentos.

**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.

-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 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. 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) El o la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.
2. 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.
3. Cuando el siniestro ocurre a causa de actos delictivos o cualquier intento de estos por parte del ASEGURADO.
4. 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.

5. Toda conducta ilícita o pérdida cometida fuera de los límites de la República del Perú, independientemente del lugar en el que se hubiere producido el extravío, robo, secuestro o hurto (no incluye transferencias desde las cuentas del asegurado, compras por Internet).
6. 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.
7. 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.
8. Solicitudes de coberturas realizadas por el mismo ASEGURADO luego de haber sido indemnizado por el número de siniestros descritos en la Presente Póliza.
9. 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.
10. 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; c) Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.

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 Hurto de productos comprados con una de las Tarjetas de Crédito y/o Débito asegurada(s) y emitida(s) por EL CONTRATANTE dentro de los 20 días siguientes a la fecha de la compra.

#### **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.

#### **CAUSALES DE EXTINCIÓN, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DE LA SOLICITUD-CERTIFICADO**

La Solicitud - Certificado de Seguro se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

1. Término de la vigencia establecida en la póliza de Seguro.
2. Por incumplimiento en el pago de la prima, en caso de que transcurran noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo para realizar el pago de la prima, según lo establecido en el Artículo N° 12 de las Condiciones Generales.
3. Por muerte natural o accidental de EL ASEGURADO.
4. Al cumplir el Asegurado el límite de edad de permanencia establecido en las Condiciones Particulares.

Como consecuencia de la extinción de la Solicitud - Certificado de Seguro, ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas al titular de la respectiva Solicitud - Certificado y se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago ante la ocurrencia de un siniestro.

La Solicitud - Certificado de Seguro quedará resuelta con respecto al ASEGURADO cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

1. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas en el procedimiento de solicitud de cobertura. La resolución procederá con el respectivo aviso a EL CONTRATANTE y al ASEGURADO. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de cobertura del siniestro fraudulento.
2. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 12 de las Condiciones Generales.
3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver la Solicitud-certificado. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones de la solicitud-certificado original.
4. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL ASEGURADO o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a la otra parte con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso en el plazo antes indicado y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si EL ASEGURADO opta por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

En relación con los supuestos de agravación del riesgo detallados en este punto, es preciso señalar que la solicitud- certificado no podrá ser modificada o dejada sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del ASEGURADO que este no conociera al momento de la celebración de la solicitud -certificado.

En caso el ASEGURADO optase por la resolución de la Solicitud-Certificado, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado. La devolución de la prima se realizará en forma directa por LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE o al ASEGURADO, según corresponda, en un plazo de 30 días calendarios posteriores a la resolución. En los demás casos mencionados, respecto de la Solicitud-Certificado, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda.

En el artículo 16 del Condicionado General se precisan las causales de resolución de la Póliza, entre las que se encuentra: la decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE, para lo cual deberá comunicar a LA COMPAÑÍA con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso en el plazo antes indicado y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si EL CONTRATANTE opta por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

Será nulo el Contrato o la Solicitud-Certificado de Seguro:

1. Si el Contratante y/o el Asegurado hubiera tomado el Seguro sin contar con Interés Asegurable.
2. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.
3. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, respecto de circunstancias conocidas por ellos, que hubiesen impedido la celebración del presente Contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por la Compañía.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, la Compañía deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

4. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

La nulidad del presente Contrato determina que el Contratante y/o el Asegurado pierdan el derecho a exigir a la Compañía indemnización o beneficio alguno relacionado con la Solicitud- Certificado de Seguro o la Póliza emitida a su favor.

Los Beneficiarios y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán obligados a devolver el beneficio recibido cuando la Compañía ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a la Compañía conjuntamente con los intereses legales, gastos debidamente sustentados y tributos a que hubiere lugar.

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad, sin intereses al Contratante, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del numeral 3 de esta cláusula, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguro.

#### **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 SINIESTRO:**

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

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, 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 realizados 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 cajeros automáticos y/o establecimientos comerciales, (ii) Uso Forzado por parte del asegurado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito en cajeros automáticos, a causa de un secuestro, (iii) Robo y/o Hurto del dinero retirado en un cajero automático, dentro de las dos horas siguientes al retiro, (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:

- 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.
- b) El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.  
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 de 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 Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.
- c) Voucher(s) donde figura la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos, compras sustraídas o retiros indebidos producto de la conducta ilícita, en caso 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) 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).
- e) Declaración Jurada de la Dirección actual y Teléfono del ASEGURADO, en formato que será proporcionado por la Compañía.
- f) 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.
- g) 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.
- h) 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).

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:**

- a) Copia Certificada Atestado Policial completo detallando fecha y circunstancia del accidente.
- b) Copia de la Denuncia Policial (Original y/o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- c) Código(s) de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito robada(s)
- 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.
- e) Certificado Médico de Defunción completo (Original y/o certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- f) Copia Certificada del Acta de defunción.
- g) Certificación de Reproducción Notarial del resultado del Dosaje Etílico y toxicológico, en caso de accidente de tránsito.
- h) Certificado de Reproducción Notarial del Protocolo(s) de necropsia completo(s), en caso se haya realizado.
- 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 COMPAÑIA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos:

- j) Copia Fedateada del Informe Médico completo.
- k) Original del Dictamen o Certificado de Invalidez de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del MINSA, ESSALUD o EPS o la COMAFP (Comisión médica de las AFP) y/o COMEC (Comisión médica de la SBS), en caso corresponda.

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

- 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:**

- 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 COMPAÑIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

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

- 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 COMPAÑIA, 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:**

- 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) 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 transacciones 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.

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 presentada por Contratante, Asegurado o Beneficiario(s), deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo otorgado para la evaluación del Siniestro; lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. Es así que, La Compañía o sus representantes designados, podrán razonablemente, solicitar documentos adicionales a los definidos líneas arriba para complementar el análisis 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 consentido el Siniestro, la Compañía deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento.

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 CONSULTAS Y RECLAMOS

Las consultas 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 treinta (30) días calendario desde su recepción. 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)

• Teléfono: Lima (01) 417-4400 / Provincia: (0801) 17440  
• Página web: [www.creckerseguros.pe](http://www.creckerseguros.pe)

#### MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS EN INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS:

##### a. Vía administrativa:

En caso de que el Asegurado y/o el Beneficiario no estén de acuerdo con la respuesta de La Compañía a un reclamo o al pronunciamiento sobre la solicitud de un siniestro (aprobación o rechazo) podrán acudir a las siguientes instancias administrativas: Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOP

• Dirección: Calle La Prosa s/n, San Borja, Lima, Perú.  
• Página Web: [www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)  
• Teléfono: (01) 224-7777

A su vez, en caso el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario requieran orientación y/o formular denuncias podrán acudir a: Departamento de Servicios al Ciudadano de la SBS (Atiende consulta y denuncias)

• Dirección: Avenida Dos de Mayo 1475, San Isidro, Lima, Perú.  
• Página Web: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)  
• Teléfono: (0800) 10840 (línea gratuita)

##### b. Vía judicial:

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre los Asegurados, el Beneficiario, la Compañía y el Contratante que se encuentre relacionada con el Contrato de Seguro o con la interpretación de la Póliza, podrá ser resuelta por los Jueces y Tribunales que correspondan de acuerdo a Ley.

##### c. Vía arbitral:

Asimismo, cuando se trate de controversias posteriores a la ocurrencia del siniestro, referidas al monto del pago del mismo, las partes podrán pactar en aquella oportunidad, acudir a la Jurisdicción Arbitral, siempre que los daños o pérdidas reclamadas a La Compañía sean superiores o iguales al límite fijado por la SBS.

##### d. Defensoría del Asegurado

Por montos de hasta US\$ 50,000.00, y que sean de competencia de la Entidad, según lo detallado en su reglamento.

• Dirección: Calle Amador Merino Reyna, N° 307, piso 9, San Isidro, Lima, Perú.  
• Página Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe)  
• Teléfono: (01) 4210614

#### DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través del uso de sistemas a distancia o a través de comercializadores, incluyendo bancaseguros, y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, El Asegurado podrá resolver el Certificado o la Solicitud – Certificado de Seguro, según corresponda, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de recepción del Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas y/o beneficios contenidos el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda, debiendo La Compañía devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de presentada la solicitud.

Para tal fin, El Asegurado que quiera hacer valer su derecho de resolver el Certificado o la Solicitud - Certificado de Seguro podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

#### SUBROGACION 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.

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.

Para el ejercicio de este derecho, el Asegurado se compromete a lo siguiente:

- (i) Firmar el recibo de indemnización respectivo y subrogar a La Compañía en todos los derechos que por tal razón pudieran corresponderle.
- (ii) No tomar ninguna acción que pueda perjudicar los derechos subrogados.
- (iii) El ASEGURADO se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos necesarios para que la COMPAÑÍA pueda ejercer su derecho de subrogación.
- (iv) 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:

- 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.
- 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.
- 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.

#### **INFORMACION 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.
- Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.**
- La Compañía es la única y exclusiva responsable de las coberturas contratadas en la póliza frente al contratante y/o 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.
- La Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia del Asegurado que produzcan atrasos en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.
- Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado o Beneficiarios a 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.
- El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.

#### **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 autorizo 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, autorizo 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**

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.

#### **CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS PERSONALES**

Para los efectos de este artículo se considera como el Asegurado a la parte que proporciona la información (cliente sujeto a cobertura), en tanto que será la Compañía la parte que recibe y realiza el tratamiento de la información.

**1. Declaración respecto al uso de los datos personales**

El Asegurado declara tener conocimiento que, con la suscripción del presente documento, acepta que:

(i) Los datos personales y sensibles (inclusive información de salud) que proporciona quedan incorporados en el banco de datos de titularidad de La Compañía, la cual utilizará dicha información para la evaluación y gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados (procesamiento de datos, aprobaciones de cobertura, formalizaciones contractuales, remisión de correspondencia, evaluación y pago de siniestros, entre otros tratamientos necesarios para la ejecución de la relación contractual y/o el procesamiento de la solicitud del producto y/o servicio); y, (ii) para la evaluación y gestión mencionada en el punto anterior, sus datos personales podrán ser transferidos y/o encargados a terceros (vinculados o no vinculados) a nivel nacional y/o internacional, lo que incluye la incorporación de dicha información en las bases de datos de empresas reaseguradoras nacionales y/o internacionales con las que opera la Compañía, para la evaluación de riesgos, investigación y otras actividades relativas a las de una reaseguradora de vida y salud. El Asegurado reconoce que el tratamiento de sus datos personales, tal como se establece en este punto, es necesario para la aprobación y/o gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados. La Compañía se compromete a guardar la confidencialidad y dar un tratamiento seguro a los datos personales que recibe, y se asegurará de que los terceros a quienes transfiera los mismos se ajusten igualmente a tales deberes.

**2. Consentimiento al Tratamiento de Datos Personales**

El Asegurado autoriza en forma libre, previa, expresa, informada e inequívoca a LA COMPAÑÍA, para que esta realice el tratamiento de sus datos personales, entendiéndose como éstos a toda aquella información referida a los datos que permitan identificarle o hacerle identificable por cualquier medio, así como a sus datos sensibles (en adelante LOS DATOS), conforme a lo establecido en la Ley de Protección de Datos personales y su Reglamento. La presente autorización implica además que LA COMPAÑÍA podrá:

(i) Ofrecerle todo tipo de productos y/o servicios de seguros, financieros y demás que puedan resultar afines, inclusive a través de terceros nacionales y/o extranjeros, lo que podría significar el traslado de LOS DATOS fuera del país (flujo transfronterizo), pudiendo enviarle publicidad, comunicaciones e información relacionada a los asuntos antes mencionados, a través de sus diferentes canales; (ii) compartir, entregar, trasladar y/o transferir LOS DATOS a las empresas que conforman su grupo económico, proveedores y aliados estratégicos cuya relación se encuentra a su disposición en la página web [www.crecersegueros.pe](http://www.crecersegueros.pe), así como, con sus socios comerciales, con la finalidad de que te ofrezcan sus productos y/o servicios, y adicionalmente puedan realizar campañas comerciales, trabajos estadísticos, análisis de mercado, servicios de recaudación, de custodia y/o almacenamiento, entre otros. En caso, EL ASEGURADO no brinde y/o autorice el tratamiento de sus datos, la Compañía se encontrará impedido de tratarlos, y sólo podrá utilizarlos para la ejecución del/los contrato/s celebrado/s con esta, tal como se encuentra establecido en el numeral 1. LOS DATOS se mantendrán registrados bajo altos estándares de seguridad y calidad; y, según los plazos previstos en las disposiciones legales vigentes. El Asegurado podrá revocar la autorización y ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO) en cualquier momento, para lo cual deberá acercarse a nuestra oficina ubicada en Av. Jorge Basadre 310 piso 2 – San Isidro y llenar el formulario respectivo; pudiendo a su vez ingresar su solicitud a través de nuestra página web [www.crecersegueros.pe](http://www.crecersegueros.pe). Para mayor información sobre la Política de Protección de Datos Personales de la Compañía, puede ingresar a la página web [www.crecersegueros.pe](http://www.crecersegueros.pe).

Si brindo mi consentimiento

No brindo mi consentimiento

**DATOS DEL ASEGURADO / SOLICITANTE**

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

**AUTORIZACIÓN DE CARGO EN CUENTA**

No aplica, puesto que el pago de la prima es realizado por el Contratante.

**PLAN ELEGIDO**

<b>Plan Elegido</b>	PLAN PROTECCIÓN 1	<b>Frecuencia de pago</b>	MENSUAL
---------------------	-------------------	---------------------------	---------

El plan ofrecido por el Banco Pichincha es el Plan Protección 1 y la prima mensual del seguro es asumida por el Contratante / Comercializador, por lo que el asegurado no deberá realizar pago alguno por el seguro durante la vigencia del mismo, siempre y cuando cumpla con los Términos y Condiciones del Beneficio del Seguro y la condición establecida en este documento para el inicio de vigencia de este seguro.

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 Solicitante (Asegurado Titular)**

**Lugar y Fecha de emisión**

**Firma de Representante de Crecer Seguros**



Gerente General



Gerente Comercial

**1. Declaración respecto al uso de los datos personales**

El Asegurado declara tener conocimiento que, con la suscripción del presente documento, acepta que:

(i) Los datos personales y sensibles (inclusive información de salud) que proporciona quedan incorporados en el banco de datos de titularidad de La Compañía, la cual utilizará dicha información para la evaluación y gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados (procesamiento de datos, aprobaciones de cobertura, formalizaciones contractuales, remisión de correspondencia, evaluación y pago de siniestros, entre otros tratamientos necesarios para la ejecución de la relación contractual y/o el procesamiento de la solicitud del producto y/o servicio); y, (ii) para la evaluación y gestión mencionada en el punto anterior, sus datos personales podrán ser transferidos y/o encargados a terceros (vinculados o no vinculados) a nivel nacional y/o internacional, lo que incluye la incorporación de dicha información en las bases de datos de empresas reaseguradoras nacionales y/o internacionales con las que opera la Compañía, para la evaluación de riesgos, investigación y otras actividades relativas a las de una reaseguradora de vida y salud. El Asegurado reconoce que el tratamiento de sus datos personales, tal como se establece en este punto, es necesario para la aprobación y/o gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados. La Compañía se compromete a guardar la confidencialidad y dar un tratamiento seguro a los datos personales que recibe, y se asegurará de que los terceros a quienes transfiera los mismos se ajusten igualmente a tales deberes.

**2. Consentimiento al Tratamiento de Datos Personales**

El Asegurado autoriza en forma libre, previa, expresa, informada e inequívoca a LA COMPAÑÍA, para que esta realice el tratamiento de sus datos personales, entendiéndose como éstos a toda aquella información referida a los datos que permitan identificarle o hacerle identificable por cualquier medio, así como a sus datos sensibles (en adelante LOS DATOS), conforme a lo establecido en la Ley de Protección de Datos personales y su Reglamento. La presente autorización implica además que LA COMPAÑÍA podrá:

(i) Ofrecerle todo tipo de productos y/o servicios de seguros, financieros y demás que puedan resultar afines, inclusive a través de terceros nacionales y/o extranjeros, lo que podría significar el traslado de LOS DATOS fuera del país (flujo transfronterizo), pudiendo enviarle publicidad, comunicaciones e información relacionada a los asuntos antes mencionados, a través de sus diferentes canales; (ii) compartir, entregar, trasladar y/o transferir LOS DATOS a las empresas que conforman su grupo económico, proveedores y aliados estratégicos cuya relación se encuentra a su disposición en la página web [www.crecersegueros.pe](http://www.crecersegueros.pe), así como, con sus socios comerciales, con la finalidad de que te ofrezcan sus productos y/o servicios, y adicionalmente puedan realizar campañas comerciales, trabajos estadísticos, análisis de mercado, servicios de recaudación, de custodia y/o almacenamiento, entre otros. En caso, EL ASEGURADO no brinde y/o autorice el tratamiento de sus datos, la Compañía se encontrará impedido de tratarlos, y sólo podrá utilizarlos para la ejecución del/los contrato/s celebrado/s con esta, tal como se encuentra establecido en el numeral 1. LOS DATOS se mantendrán registrados bajo altos estándares de seguridad y calidad; y, según los plazos previstos en las disposiciones legales vigentes. El Asegurado podrá revocar la autorización y ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO) en cualquier momento, para lo cual deberá acercarse a nuestra oficina ubicada en Av. Jorge Basadre 310 piso 2 – San Isidro y llenar el formulario respectivo; pudiendo a su vez ingresar su solicitud a través de nuestra página web [www.crecersegueros.pe](http://www.crecersegueros.pe). Para mayor información sobre la Política de Protección de Datos Personales de la Compañía, puede ingresar a la página web [www.crecersegueros.pe](http://www.crecersegueros.pe).

Si brindo mi consentimiento

No brindo mi consentimiento

**DATOS DEL ASEGURADO / SOLICITANTE**

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

**AUTORIZACIÓN DE CARGO EN CUENTA**

No aplica, puesto que el pago de la prima es realizado por el Contratante.

**PLAN ELEGIDO**

<b>Plan Elegido</b>	PLAN PROTECCIÓN 1	<b>Frecuencia de pago</b>	MENSUAL
---------------------	-------------------	---------------------------	---------

El plan ofrecido por el Banco Pichincha es el Plan Protección 1 y la prima mensual del seguro es asumida por el Contratante / Comercializador, por lo que el asegurado no deberá realizar pago alguno por el seguro durante la vigencia del mismo, siempre y cuando cumpla con los Términos y Condiciones del Beneficio del Seguro y la condición establecida en este documento para el inicio de vigencia de este seguro.

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 Solicitante (Asegurado Titular)**

**Lugar y Fecha de emisión**

**Firma de Representante de Crecer Seguros**



Gerente General



Gerente Comercial