

**SOLICITUD DE SEGURO
 PROTECCIÓN DE TARJETAS
 CÓDIGO SBS N°RG1784100028**

DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS					
Razón social:	Crecer Seguros S.A., Compañía de Seguros		RUC:	20600098633	
Dirección:	Av. Jorge Basadre 310, piso 2, San Isidro, Lima		Teléfono:	Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440	
Correo electrónico:	gestionalcliente@crecerseguros.pe				
DATOS DEL CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR					
Razón social:	Diners Club S.A.		RUC:	20100118760	
Dirección:	Av. Canaval y Moreyra 535	Distrito:	San Isidro	Provincia:	Lima
Teléfono:	(01) 604-0505	Correo electrónico:	socios@dinersclub.com.pe		
CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO					
Tipo de Riesgo:	Robo y Asalto		Moneda:	Soles	
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 hasta culminar el mes que cumple los 69 años y 364 días.				
Lugar, forma y frecuencia de pago de la prima:	Se cargará de forma mensual o anual, el importe de la prima en la Tarjeta de Crédito Diners del ASEGURADO, correspondiente al Plan y a la Frecuencia de Pago elegida.				
COBERTURAS 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	Condiciones y Sumas Aseguradas				
	PLAN PROTECCIÓN BÁSICO	PLAN PROTECCIÓN PREMIUM	PLAN PROTECCIÓN ESENCIAL	PLAN PROTECCIÓN ACOTADO	PLAN PROTECCIÓN LITE
	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras
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: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/25,000 anuales Beneficiario: *El Contratante (Para tarjetas Diners) *El Asegurado (Para tarjetas de otras Entidades Financieras)	Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/50,000 anuales Beneficiario: * El Contratante (Para tarjetas Diners) *El Asegurado (Para tarjetas de otras Entidades Financieras)	Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/10,000 anuales Beneficiario: * El Contratante (Para tarjetas Diners) *El Asegurado (Para tarjetas de otras Entidades Financieras)	Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/15,000 anuales Beneficiario: * El Contratante (Para tarjetas Diners) *El Asegurado (Para tarjetas de otras Entidades Financieras)	Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/8,000 anuales Beneficiario: * El Contratante (Para tarjetas Diners) *El Asegurado (Para tarjetas de otras Entidades Financieras)

<p>Uso forzado de la Tarjeta de crédito y/o débito para realizar retirados en cajeros automáticos, a causa de un secuestro al Asegurado</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/3,000 anuales Beneficiario: *El Contratante (Para tarjetas Diners) *El Asegurado (Para tarjetas de otras Entidades Financieras)</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/3,000 anuales Beneficiario: *El Contratante (Para tarjetas Diners) *El Asegurado (Para tarjetas de otras Entidades Financieras)</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/3,000 anuales Beneficiario: *El Contratante (Para tarjetas Diners) *El Asegurado (Para tarjetas de otras Entidades Financieras)</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/3,000 anuales Beneficiario: *El Contratante (Para tarjetas Diners) *El Asegurado (Para tarjetas de otras Entidades Financieras)</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/3,000 anuales Beneficiario: *El Contratante (Para tarjetas Diners) *El Asegurado (Para tarjetas de otras Entidades Financieras)</p>
<p>Robo o hurto del dinero retirado en un cajero automático</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/25,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número máximo de siniestros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/50,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número máximo de siniestros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/10,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número máximo de siniestros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/15,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número máximo de siniestros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/8,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>
<p>Uso indebido de la Tarjeta de crédito y/o débito del asegurado, emitida(s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/10,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/15,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/3,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/3,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/3,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>
<p>Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante)</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/10,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/15,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/3,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/3,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: Hasta S/3,000 anuales Beneficiario: El Contratante</p>

COBERTURAS ADICIONALES Y SUMAS ASEGURADAS

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

Condiciones y Sumas Aseguradas					
COBERTURAS ADICIONALES	PLAN PROTECCION BÁSICO	PLAN PROTECCION PREMIUM	PLAN PROTECCION ESENCIAL	PLAN PROTECCION ACOTADO	PLAN PROTECCION LITE
	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras
<p>Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente como consecuencia del robo y/o secuestro del asegurado para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 1 evento Suma Asegurada: S/30,000 por Asegurado Beneficiario: El Asegurado</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 1 evento Suma Asegurada: S/50,000 por Asegurado Beneficiario: El Asegurado</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 1 evento Suma Asegurada: S/20,000 por Asegurado Beneficiario: El Asegurado</p>	No aplica	No aplica
<p>Reembolso de gastos de hospitalización como consecuencia del robo y/o secuestro del asegurado para apropiarse de sus tarjetas de</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: No Aplica Suma Asegurada: Hasta S/250 diarios, máximo 30 días. Total S/7,500 por año Beneficiario:</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: No Aplica Suma Asegurada: Hasta S/500 diarios, máximo 30 días. Total S/15,000 por año Beneficiario:</p>	<p>Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: No Aplica Suma Asegurada: Hasta S/150 diarios, máximo 30 días. Total S/4,500 por año Beneficiario:</p>	No aplica	No aplica

crédito y/o débito	El Asegurado	El Asegurado	El Asegurado		
Reembolso por trámite de documento(s) perdido(s) 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: 2 al año Suma Asegurada: S/250 Límite Agregado Anual Beneficiario: El Asegurado	Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: S/500 Límite Agregado Anual Beneficiario: El Asegurado	Deducible y Periodo de Carencia: No Aplica Número Máximo de Sinistros cubiertos: 2 al año Suma Asegurada: S/250 Límite Agregado Anual Beneficiario: El Asegurado	No aplica	No aplica

ASISTENCIAS *

*Las Asistencias no son coberturas, sino beneficios o servicios adicionales que de brindarse no afectarían la prima pagada por el Asegurado.

ASISTENCIAS	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES Y/O LIMITES
Asistencia funeraria por Muerte Accidental¹	Asistencia funeraria hasta S/ 2,500 por sepultura, nicho o cremación.	1 evento
Asistencia Legal telefónica¹	Orientación telefónica en materia civil, laboral y tributaria. Así como orientación a los familiares en los temas relacionados con el fallecimiento del asegurado: Sucesión, cancelación de tarjetas de crédito, cuentas de ahorro, créditos y beneficios sociales.	Ilimitado
Traslado en ambulancia por accidente¹	Beneficio de servicio de envío de ambulancia por proveedor asociado para estabilización del paciente y traslado a centro médico. Sujeto a disponibilidad de cobertura. Hasta por un límite de S/ 280 por evento.	2 eventos
Asistencia Tecnológica²	1.Asistencia Tecnológica Integral 24/7 2.Asistencia Experta a Domicilio 3.Revisión y Puesta a Punto 4.Soporte Microsoft 365 5.Soporte Google Workspace 6.Soporte Gamer 7.Soporte lot (Hogar Conectado) 8.Seguridad Antivirus 9.Análisis conexión a Internet 10.Análisis vulnerabilidades de Red 11.Informe Presencia en Internet 12.Borrado Digital 13.Protección Identidad Digital 14.Primera respuesta ante incidentes de seguridad 15.Resolución ante incidencias de Seguridad 16.E-Learning Ciberseguridad	1. Ilimitado 2. Máx. 2 asistencias/año 3. Ilimitado 4. Ilimitado 5. Ilimitado 6. Ilimitado 7. Ilimitado 8. Hasta 3 dispositivos/usuario 9. Ilimitado 10. Ilimitado 11. Máx. 1 informe año/usuario 12. Máx. 1 borrado año/usuario 13. Máx. 1 identidad/usuario 14. Ilimitado 15. Ilimitado 16. Máx. 1 curso/usuario

¹Solo aplica para los Planes: Plan Protección Básico, Plan Protección Premium y Plan Protección Esencial

²Aplica para todos los planes: Plan Protección Básico, Plan Protección Premium, Plan Protección Esencial, Plan Protección Acotado y Plan Protección Lite

Manual de Asistencias:

Para solicitar el servicio de asistencias o para más información sobre proveedores afiliados, comuníquese al teléfono (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) – opción 4

Para la asistencia tecnológica, el asegurado recibirá un correo electrónico de bienvenida para activar el paquete de asistencias y sus beneficios. En él, se encontrará adjunto el manual o guía de activación del servicio. En caso de ayuda o duda para el uso de las asistencias tecnológicas, puede comunicarse al número de la central de nuestro proveedor asociado: Fractalia (01)6409615.

Limitaciones de las Asistencias:

Se encuentran excluidos del servicio:

- Cuando el ASEGURADO no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita brindar el servicio.
- Los resultantes de los servicios que el ASEGURADO haya contratado sin el previo consentimiento de LA COMPAÑÍA.
- Se excluye todo servicio que no se coordine a través de la central telefónica de LA COMPAÑÍA.
- No se realizan reembolsos por servicios no brindados por LA COMPAÑÍA o no autorizados por LA COMPAÑÍA.
- Aplican, además, todas las limitaciones indicadas en el Certificado de Seguro.

Ámbito Geográfico de los Servicios de Asistencia:

Los servicios de asistencia presenciales se prestarán a nivel nacional, en Lima y Provincias según el siguiente rango de acción:

En Lima:

Por el Sur: KM 18 de la Panamericana Sur.
Por el Norte: Lima (Rio Rimac Inclusive)
Por el Este: Km de la Carretera Central Inclusive
Por el Oeste: San Miguel (Av. Faucett inclusive)
Por el Noreste: La Molina (Av La Molina cruce con Punta de Pejerrey inclusive)

En provincia:

El radio de acción será de 30 km a la redonda partiendo del centro de cada ciudad:

Por el Sur: Ica, Chincha, Pisco, Arequipa, Juliaca, Puno, Moquegua, Ilo, Tacna.
Por el Norte: Tumbes, Piura, Sullana, Talara, Cajamarca, Chiclayo, Trujillo, Chimbote, Huaraz, Huaral, Barranca.
Por el Este: Huancayo, Ayacucho, Cusco.
Por el Oriente: Tarapoto, Iquitos.

Se excluye del servicio las ciudades:

Ucayali
 Madre de Dios
 Loreto a excepción de Iquitos
 Pasco
 Huancavelica

Los servicios de asistencia tecnológica tendrán un límite geográfico establecido en párrafo siguiente. Este límite se dará siempre y cuando el cliente no puede resolver una incidencia a través del canal telefónico ni el canal de entrada chat, ni tampoco se pueda solucionar de manera remota, por lo que se procederá al envío de un técnico especialista al domicilio del cliente (asistencia on-sites), previa coordinación de la hora y fecha de la visita.

Por lo tanto, el servicio on-sites aplica para todo el territorio del Perú, quedando excluidas aquellas zonas de alto riesgo y que por seguridad no es posible acceder, como son el VRAE y zonas distantes del Amazonas.

DEDUCIBLES, FRANQUICIAS O COASEGURO

No Aplica

CONDICIONES PARA SER ASEGURADO:

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

PLANES Y MONTO DE PRIMA COMERCIAL (*)

	PLAN PROTECCIÓN BÁSICO		PLAN PROTECCIÓN PREMIUM		PLAN PROTECCIÓN ESENCIAL		PLAN PROTECCIÓN ACOTADO		PLAN PROTECCIÓN LITE	
	Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras		Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras		Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras		Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras		Tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante y otras Entidades Financieras	
	Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual
Prima Comercial	S/ 25.85	S/ 272.57	S/ 28.14	S/317.18	S/ 22.20	S/ 249.16	S/ 21.53	S/ 245.75	S/ 18.22	S/198.77
Prima Comercial + IGV	S/ 30.50	S/ 321.63	S/ 33.20	S/374.27	S/ 26.20	S/ 294.01	S/ 25.40	S/ 289.98	S/21.50	S/234.55

La prima comercial incluye:

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

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

Registro Oficial de Corredor: J-0513

PLAN PROTECCIÓN BÁSICO		PLAN PROTECCIÓN PREMIUM		PLAN PROTECCIÓN ESENCIAL		PLAN PROTECCIÓN ACOTADO		PLAN PROTECCIÓN LITE	
Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual
4.72%	4.65%	8.00%	7.44%	1.91%	1.77%	1.74%	1.56%	1.87%	1.87%

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

PLAN PROTECCIÓN BÁSICO		PLAN PROTECCIÓN PREMIUM		PLAN PROTECCIÓN ESENCIAL		PLAN PROTECCIÓN ACOTADO		PLAN PROTECCIÓN LITE	
Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual
67.70%	67.54%	58.49%	60.06%	74.32%	74.48%	76.65%	76.75%	73.60%	73.42%

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

DESCRIPCIÓN DE LAS 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 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, 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.
- 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, 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.
Solo se cubrirá un máximo de eventos durante la vigencia de la póliza, señalados en esta Solicitud.
- 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 (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 hasta por el máximo de la suma asegurada indicada en este documento según el plan contratado. Solo se cubrirá el monto máximo señalado en esta Solicitud, 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 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 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.
- 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 (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 señalada 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:
 - a) 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.
 - b) Uso de ganzúas u otros instrumentos no destinados ordinariamente a abrir puertas y/o ventanas.
 - c) 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 en esta Solicitud.

DENUNCIA POLICIAL Y BLOQUEO DE TARJETA:

- **Denuncia Policial: 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.**
- **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.**

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS ADICIONALES

1. Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente como consecuencia del 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 4.1 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/500 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) perdido(s) 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 2 eventos por año.

Definiciones:

Documentos: Para la presente cobertura solo se consideran como documentos al DNI, carné de Extranjería, Pasaporte y Licencia de Conducir.

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.

SOLICITUD DE SEGURO - PROTECCIÓN DE TARJETAS

Código SBS: RG1784100028

Fecha de la Solicitud:.....

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre completo			
Tipo de documento		N° Documento	
Profesión/ Ocupación			
Dirección		Distrito	
Provincia		Departamento	Teléfono / celular
Correo Electrónico			

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. COMPANÍA DE SEGUROS (LA COMPANÍA), de acuerdo a la periodicidad escogida y cargándolo en mi tarjeta de crédito o cuenta bancaria indicándose a continuación:

Vía de Cobro:

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

Por el concepto de prima de seguro: "Protección de Tarjetas". En caso se realice cambio de la tarjeta de crédito, autorizo al CONTRATANTE a comunicar el nuevo número de plástico a la Compañía. Si no se efectúa dicha comunicación, LA COMPANÍA no será responsable por la falta de cargo de la prima, pudiendo quedar suspendida la cobertura del seguro, conforme a lo convenido en las Condiciones Generales del seguro.

Asimismo, autorizo a LA COMPANÍA a continuar efectuando los cargos de acuerdo al plan contratado para el pago de prima derivado de la presente póliza.

Asimismo, autorizo a LA COMPANÍA a cargar en mi tarjeta de crédito o cuenta bancaria señalada, en un lapso de treinta (30) días, el importe de hasta tres (3) cuotas de la prima pactada, en caso de encontrarse vencidas las mismas. El débito automático procederá en la medida en que la cuenta disponga de fondos líquidos disponibles para efectuar la totalidad del abono.

No se establece un monto máximo de cargo y, declaro estar informado de mi derecho de suspender los cargos o establecer un monto máximo mediante un aviso al CONTRATANTE por cualquier medio de fecha cierta, con 48 horas de anticipación a la fecha de vencimiento.

PLAN ELEGIDO

Plan elegido:	<input type="checkbox"/> PLAN PROTECCIÓN BÁSICO	<input type="checkbox"/> PLAN PROTECCIÓN PREMIUM	<input type="checkbox"/> PLAN PROTECCIÓN ESENCIAL	<input type="checkbox"/> PLAN PROTECCIÓN ACOTADO	<input type="checkbox"/> PLAN PROTECCIÓN LITE
Frecuencia de pago:	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual				

DECLARACIONES

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.creceseguros.pe), así como a través de la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP

AUTORIZACIÓN A ACCESO A HISTORIA CLINICA (PARA LAS COBERTURAS QUE CORRESPONDAN)

Mediante mi firma en la presente Solicitud 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 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 aseguradadébito 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 COMPANÍA 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.creceseguros.pe, donde se incluirá las instrucciones para crear mi usuario y contraseña para el ingreso.



SOLICITUD DE SEGURO - PROTECCIÓN DE TARJETAS

Código SBS: RG1784100028

Fecha de la Solicitud:.....

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre Completo			
Tipo de documento		N° Documento	
Profesión/ Ocupación			
Dirección		Distrito	
Provincia		Departamento	
Correo Electrónico		Teléfono / celular	

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. COMPAÑIA DE SEGUROS (LA COMPAÑIA), de acuerdo a la periodicidad escogida y cargándolo en mi tarjeta de crédito o cuenta bancaria indicándose a continuación:

Vía de Cobro:

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

Por el concepto de prima de seguro: "Protección de Tarjetas". En caso se realice cambio de la tarjeta de crédito, autorizo al CONTRATANTE a comunicar el nuevo número de plástico a la Compañía. Si no se efectúa dicha comunicación, LA COMPAÑIA no será responsable por la falta de cargo de la prima, pudiendo quedar suspendida la cobertura del seguro, conforme a lo convenido en las Condiciones Generales del seguro. Asimismo, autorizo a LA COMPAÑIA a continuar efectuando los cargos de acuerdo al plan contratado para el pago de prima derivado de la presente póliza.

Asimismo, autorizo a LA COMPAÑIA a cargar en mi tarjeta de crédito o cuenta bancaria señalada, en un lapso de treinta (30) días, el importe de hasta tres (3) cuotas de la prima pactada, en caso de encontrarse vencidas las mismas. El débito automático procederá en la medida en que la cuenta disponga de fondos líquidos disponibles para efectuar la totalidad del abono.

No se establece un monto máximo de cargo y, declaro estar informado de mi derecho de suspender los cargos o establecer un monto máximo mediante un aviso al CONTRATANTE por cualquier medio de fecha cierta, con 48 horas de anticipación a la fecha de vencimiento.

PLAN ELEGIDO

Plan elegido:	<input type="checkbox"/> PLAN PROTECCIÓN BÁSICO	<input type="checkbox"/> PLAN PROTECCIÓN PREMIUM	<input type="checkbox"/> PLAN PROTECCIÓN ESENCIAL	<input type="checkbox"/> PLAN PROTECCIÓN ACOTADO	<input type="checkbox"/> PLAN PROTECCIÓN LITE
Frecuencia de pago:	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual				

DECLARACIONES

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), así como a través de la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

AUTORIZACIÓN A ACCESO A HISTORIA CLINICA (PARA LAS COBERTURAS QUE CORRESPONDAN)

Mediante mi firma en la presente Solicitud 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, 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 aseguradadébito 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 COMPAÑIA 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.crecerseguros.pe, donde se incluirá las instrucciones para crear mi usuario y contraseña para el ingreso.



3. LA COMPANIA 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@creceerseguros.pe, o la Central Teléfono: Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440. LA COMPANIA 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 COMPANIA. 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.

LA COMPANIA pondrá a disposición los Certificados en las formas antes previstas, en un plazo de quince (15) días desde suscrita la presente Solicitud; de conformidad con el Artículo 24 de la Resolución SBS N° 4143-2019.4019.

CLAUSULA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES (LEY NRO.29733-DS NRO.003-2013-JUS)

Creceer Seguros con RUC Nro. 20600098633, situado en Av. Jorge Basadre Nro. 310 (piso 2) – San Isidro (en lo sucesivo, la Compañía), en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento, ha adoptado las medidas de seguridad y confidencialidad necesarias para la protección de los datos personales 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”¹ en nuestra página Web, las cuales deberán ceñirse a las condiciones de seguridad y confidencialidad establecidas por La Compañía:

Centros de contacto telefónico	Atención médica
Notariales	Telecomunicaciones
Mensajería	Consultoría legal
Seguridad	Asistencia
Archivo y custodia de documentos	Plataformas tecnológicas
Auditoría y consultoría	Procesamiento de datos

Según corresponda, “Los Datos” serán almacenados en los bancos de datos denominados “Clientes” o “Potenciales Clientes” con códigos de registro nro. 09285 y 09291, respectivamente, mientras dure la relación contractual y en observancia del plazo de conservación de documentos aplicable a las empresas del sistema de seguros²; posteriormente, en tanto hayas brindado tu consentimiento, serán conservados y utilizados para la realización de prácticas comerciales hasta que optes por revocarlo. Podrás ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición 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 formulario² 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 económico³, con el fin de que te 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 EMPRESAS DIRECCION
 Banco Pichincha Av. Ricardo Palma Nro. 278 – Miraflores
 Dines Club Perú S.A. Av. Canaval y Moreyra Nro. 535, San Isidro
 Carsa Av. República de Panamá Nro. 3647, San Isidro

Así solicito la contratación del seguro y en señal de conformidad a todos los acuerdos contenidos en el presente documento, se suscribe la presente a los.....días del mes..... de 20.....

<p>Firma del Asegurado/Solicitante</p>	<p>Lugar y Fecha de emisión</p>	<p>Firma de Representante de la Compañía</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  Gerente General </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  Vicepresidente Comercial </div>
---	--	--



3. LA COMPANIA 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@creceerseguros.pe, o la Central Teléfono: Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440. LA COMPANIA 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 COMPANIA. 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.

LA COMPANIA pondrá a disposición los Certificados en las formas antes previstas, en un plazo de quince (15) días desde suscrita la presente Solicitud; de conformidad con el Artículo 24 de la Resolución SBS N° 4143-2019.4019.

CLAUSULA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES (LEY NRO.29733-DS NRO.003-2013-JUS)

Creceer Seguros con RUC Nro. 20600098633, situado en Av. Jorge Basadre Nro. 310 (piso 2) – San Isidro (en lo sucesivo, la Compañía), en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento, ha adoptado las medidas de seguridad y confidencialidad necesarias para la protección de los datos personales 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”¹ en nuestra página Web, las cuales deberán ceñirse a las condiciones de seguridad y confidencialidad establecidas por La Compañía:

Centros de contacto telefónico	Atención médica
Notariales	Telecomunicaciones
Mensajería	Consultoría legal
Seguridad	Asistencia
Archivo y custodia de documentos	Plataformas tecnológicas
Auditoría y consultoría	Procesamiento de datos

Según corresponda, “Los Datos” serán almacenados en los bancos de datos denominados “Clientes” o “Potenciales Clientes” con códigos de registro nro. 09285 y 09291, respectivamente, mientras dure la relación contractual y en observancia del plazo de conservación de documentos aplicable a las empresas del sistema de seguros²; posteriormente, en tanto hayas brindado tu consentimiento, serán conservados y utilizados para la realización de prácticas comerciales hasta que optes por revocarlo. Podrás ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición 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 formulario² 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 económico³, con el fin de que te 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.creceerseguros.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 **EMPRESAS DIRECCION**
 Banco Pichincha Av. Ricardo Palma Nro. 278 – Miraflores
 Dines Club Perú S.A. Av. Canaval y Moreyra Nro. 535, San Isidro
 Carsa Av. República de Panamá Nro. 3647, San Isidro

Así solicito la contratación del seguro y en señal de conformidad a todos los acuerdos contenidos en el presente documento, se suscribe la presente a los.....días del mes..... de 20.....

<p>Firma del Asegurado/Solicitante</p>	<p>Lugar y Fecha de emisión</p>	<p>Firma de Representante de la Compañía</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  Gerente General </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  Vicepresidente Comercial </div>
---	--	--