

CERTIFICADO DE SEGURO VIDA CRÉDITO

En el presente Certificado se encuentra contenido el resumen de la Póliza de seguro.

DATOS DEL SEGURO	
Póliza N°	
Certificado N°	
Producto / Código SBS	VIDA CRÉDITO PPD DINERS / VI1787200006
Moneda	
Eventos asegurados (Riesgo cubiertos)	Muerte natural o muerte accidental del asegurado; invalidez total permanente (ITP) del asegurado por enfermedad o por accidente.
Monto del seguro (Suma Asegurada)	Monto original de la deuda del asegurado titular, con el límite de la Suma asegurada máxima de: S/ 90,000.
Beneficiario	La Entidad Financiera que concede el crédito asociado al Seguro Vida Crédito, el cual es condición para el otorgamiento del crédito de dicha entidad, por el saldo insoluto ² de la deuda del asegurado a la fecha de ocurrencia del siniestro (sin intereses, moras, comisiones o gastos). Si la deuda es pagada totalmente antes de finalizar el plazo original del crédito, la Entidad Financiera deja de ser beneficiaria, quedando únicamente los beneficiarios adicionales.
Beneficiario(s) adicional(es) ¹	En caso de ITP, el asegurado que la padece. En caso de muerte los herederos legales o las personas que señale expresamente el asegurado. Se pagará la diferencia entre la Suma Asegurada y el saldo insoluto ² de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro (sin intereses, moras, comisiones o gastos).
Inicio de vigencia	Fecha de desembolso del crédito.
Fin de vigencia	El fin de vigencia se produce en la fecha de término del plazo por el cual se contrató* el crédito o fecha en la que ocurre un evento asegurado; lo que ocurra primero. *Es decir, en caso el Asegurado culmine de pagar el crédito asociado a este seguro en un menor tiempo del plazo contratado, el seguro se mantendrá vigente durante todo el plazo inicial por el cual contrató el crédito.
No aplican deducibles, franquicias o similares.	

¹ Para informaciones sobre el procedimiento de cambio de beneficiario o designación de uno nuevo, EL ASEGURADO puede comunicarse con Creceer Seguros al teléfono (01) 4174400.

² Si el saldo insoluto a la fecha de ocurrencia del siniestro supera la suma asegurada máxima, se tomará como monto del saldo insoluto a la suma asegurada máxima.

DATOS DE LA ASEGURADORA			
Razón social	Creceer Seguros S.A. Compañía de Seguros	RUC	20600098633
Dirección	Av. Jorge Basadre 310, piso 2	Distrito	San Isidro
Provincia	Lima	Departamento	Lima
Correo electrónico	gestionalcliente@crecerseguros.pe	Teléfono	(01) 4174400

DATOS DEL CONTRATANTE			
Razón social	Banco Pichincha	RUC	20100105862
Dirección	Av. Ricardo Palma 278	Distrito	Miraflores
Provincia	Lima	Departamento	Lima
Teléfono	-		

DATOS DEL COMERCIALIZADOR			
Razón social	Diners Club Perú S.A.	RUC	20100118760
Dirección	Av. Canaval y Moreyra 535	Distrito	San Isidro
Provincia	Lima	Departamento	Lima
Teléfono	-		

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			
Apellido paterno	Apellido materno	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento	Nº de documento	Género	Fecha de nacimiento
Dirección del Domicilio			
Teléfono fijo	Teléfono celular	Relación con el Contratante	
		Cliente titular del crédito	

DATOS DEL ASEGURADO ADICIONAL			
Apellido paterno	Apellido materno	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento	Nº de documento	Género	Fecha de nacimiento
Relación con el Contratante			
Firmante adicional del crédito.			

CONDICIONES DE INGRESO AL SEGURO
Edad mínima de ingreso al seguro: 18 años
Edad máxima de ingreso al seguro: 74 años y 364 días
Edad máxima de permanencia al seguro: 79 años y 364 días

COBERTURAS DEL SEGURO	
Cobertura ³	Descripción
Muerte natural	Fallecimiento de un asegurado por causas naturales.
Muerte accidental	Fallecimiento de un asegurado por causas accidentales.
Invalidez Total Permanente (ITP)	<p>La ITP consiste en la pérdida o disminución permanente e irreversible de las funciones físicas o intelectuales de un asegurado ocasionada por una enfermedad o un accidente, que le impide desempeñar cualquier ocupación para la cual esté preparado por su educación, capacitación o experiencia.</p> <p>Este seguro cubre la ITP causada por una enfermedad que no esté incluida dentro de las exclusiones de la Póliza y que exista de modo continuo por un periodo no menor que seis (6) meses.</p> <p>También cubre las ITP que ocurran como consecuencia de un accidente que no esté incluido dentro de las exclusiones de la Póliza y que implique:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fractura incurable de la columna vertebral. 2. Pérdida total de la visión de ambos ojos. 3. Pérdida total o funcional de ambos brazos o de ambas manos. 4. Pérdida total o funcional de ambas piernas o de ambos pies. 5. Pérdida total o funcional de un brazo y una pierna o de una mano y una pierna. 6. Pérdida total o funcional de una mano y un pie o de un brazo y un pie. 7. Ausencia de función cerebral y/o inactividad total del cerebro. <p>La invalidez debe estar sustentada por 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-</p>

	<p>98-EF/SAFP) y el Manual de Normas Técnicas Médicas de Evaluación y Calificación de Invalidez (Resolución 058-94-EF/SAFP).</p> <p>La invalidez también puede estar sustentada por un Certificado Médico de Invalidez (CMI) emitido por ESSALUD o por el Ministerio de Salud; en el cual se indique el diagnóstico (que implique una de las situaciones numeradas anteriormente), la naturaleza de la incapacidad (permanente) y su grado (total o de gran incapacidad); definido de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 478-2006-MINSA que aprueba la directiva sanitaria “Aplicación Técnica del certificado Médico requerido para el otorgamiento de la pensión de invalidez - D.S. N° 166-2005-EF”.</p>
--	---

³ Las coberturas son excluyentes: se podrá utilizar una sola cobertura durante la vigencia del seguro.

Importante: este seguro presenta obligaciones a cargo del asegurado, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.

CLÁUSULAS ADICIONALES
<p>Aplican Cláusulas adicionales siempre y cuando el Contratante del seguro las haya suscrito. En este caso, se otorgan las siguientes coberturas adicionales: No aplica</p>

EXCLUSIONES O LO QUE NO CUBRE EL SEGURO

El Seguro de Vida Crédito no pagará ante la ocurrencia del evento asegurado (siniestro) cuando la muerte (natural o accidental) o la invalidez total permanente (por enfermedad o por accidente) ocurra como consecuencia de:

1. Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento del asegurado.
2. Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).
3. Participación directa o indirecta del asegurado en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.
4. Participación directa o indirecta del beneficiario en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.
5. Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que implican una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.
6. Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas. La exclusión referida al uso voluntario de alcohol solo aplica cuando se haya producido un accidente de tránsito.
7. Lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento (aplica sólo a la cobertura de invalidez total permanente).

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: No aplica

PRIMA COMERCIAL O COSTO DEL SEGURO

Prima comercial: La prima comercial se encuentra en el estado de cuenta que envía la Entidad Financiera. No incluye TCEA.

La prima comercial equivale a la *Tasa prima* multiplicada por la suma asegurada.

Tipo de crédito	Tasa prima Asegurado titular	Tasa prima Asegurado titular y adicional
PPD / CDD	2.50%	No aplica

La prima comercial no incluye IGV dado que, cuando el comprobante es emitido a nombre de una Persona Natural residente en el Perú, las pólizas de vida están inafectas de IGV. Además, no existen cargos por la contratación de comercializadores. La COMPAÑÍA pagará a EL CONTRATANTE/COMERCIALIZADOR una comisión por servicio de recaudación de primas que no se carga a la prima comercial que paga el asegurado.

Frecuencia: Pago único al desembolso del crédito.

Lugar y forma de pago: A través del comercializador.

El pago efectuado por el asegurado al Comercializador será considerado como pagado a Creceer Seguros.

¿QUÉ PASA SI NECESITO O TENGO ALGUNA CONSULTA SOBRE EL SEGURO?

Las consultas y reclamos deberán presentarse a Creceer Seguros por teléfono al (01)417-4400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@creceerseguros.pe. Las consultas serán atendidas oportunamente de acuerdo al caso concreto. La atención y respuesta a los reclamos se dará en un plazo máximo de treinta (30) días calendario desde su recepción.

¿QUÉ HACER SI SE PRESENTA UN SINIESTRO?

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

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Creceer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@creceerseguros.pe.

Para solicitar el pago del siniestro, se tendrá que presentar en las oficinas del Comercializador o de Creceer Seguros los siguientes documentos obligatorios según el caso⁴.

	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por Enfermedad	ITP por Accidente
Certificado Médico de Defunción Completo (original o certificación de reproducción notarial).	✓	✓		
Partida o Acta de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).	✓	✓		
Certificado de Necropsia ⁸ (original o certificación de reproducción notarial).		✓		
Atestado Policial Completo ⁷ (copia simple).		✓		✓
Dosaje Etilico y Estudio Químico Toxicológico ⁸ (copia simple - puede estar incluido en el Atestado policial).		✓		✓
Dictamen o Certificado médico emitido por COMAFP ⁵ ; COMEC ⁶ ; ESSALUD; o MINSAL ⁷ ; que indique el porcentaje de invalidez y señale si es total permanente, en original o en certificación de reproducción notarial.			✓	✓
Monto original y Saldo insoluto del capital a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por la Entidad titular del derecho de crédito (Original o Copia simple).	✓	✓	✓	✓
Testamento o declaratorio de herederos o Sucesión intestada (original o en certificación de reproducción notarial), salvo que EL ASEGURADO haya designado beneficiarios específicos.	✓	✓		

⁴ Creceer Seguros podrá solicitar la información adicional que considere necesaria para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo para liquidar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

⁵ COMAFP: Comité Médico de las AFP.

⁶ COMEC: Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

⁷ MINSAL: Ministerio de Salud.

⁸ Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

Creceer Seguros atenderá la solicitud de pago de siniestro en un plazo máximo de treinta (30) días calendario desde la entrega de la documentación completa, salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL ASEGURADO o beneficiario, o en su perjuicio de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Para las coberturas adicionales, siempre y cuando el CONTRATANTE las haya suscrito, deberán presentarse los siguientes documentos obligatorios, según sea la cobertura adicional solicitada: No Aplica

¿QUE PUEDO HACER SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA RESPUESTA DADA POR CRECEER SEGUROS A MI SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO, QUEJA O RECLAMO?

Para la atención de reclamos y/o denuncias podrá acudir a la SBS. Para la solución de controversias, podrá acercarse a la Defensoría del Asegurado, INDECOPI, la Vía Judicial o después de ocurrido el siniestro pactar ir a la Vía Arbitral.

Defensoría del Asegurado <ul style="list-style-type: none"> • Dirección: Arias Aragüez 146, San Antonio, Miraflores, Lima. • Página Web: www.defaseg.com.pe • Teléfono: (01) 4469158 	SBS (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP) <ul style="list-style-type: none"> • Dirección: Avenida Dos de Mayo 1475, San Isidro, Lima. • Página Web: www.sbs.gob.pe • Teléfono: (0800) 10840 (línea gratuita)
INDECOPI (Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual) <ul style="list-style-type: none"> • Dirección: Calle La Prosa s/n, San Borja, Lima. • Página Web: www.indecopi.gob.pe • Teléfono: (01) 2247800 	Vía Judicial En los Jueces y Tribunales que correspondan de acuerdo a Ley. Vía Arbitral Siempre que las partes lo pacten de acuerdo a Ley.

¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS CUALES PUEDE TERMINAR MI CERTIFICADO DE SEGURO ANTES DE FINALIZAR SU VIGENCIA?

El Certificado de Seguro puede terminar antes de finalizar su vigencia por las siguientes razones (Artículo N° 14 de las Condiciones Generales):

- I. Causales de Resolución.
 - a) Rechazo o falta de pronunciamiento del asegurado titular a la revisión del Certificado efectuada por Creceer Seguros, debido a una declaración inexacta o reticente que no obedece a dolo o culpa inexcusable. Según lo señalado en el Artículo N° 13 y en el Artículo N° 14 (inciso a, numeral 1) de las Condiciones Generales.
 - b) Presentación de una solicitud de pago de un siniestro fraudulento, según lo señalado en el Artículo N° 14 (inciso a, numeral 2) y el Artículo N° 17 de las Condiciones Generales.
 - c) Ejercicio por parte del asegurado titular de su derecho de resolver el certificado sin expresión de causa, según lo señalado en el Artículo N° 14 (inciso a, numeral 3) de las Condiciones Generales.
 - d) Resolución de la Póliza por parte del Contratante, según lo señalado en el Artículo N° 14 (inciso a) de las Condiciones Generales.
- II. Causales de nulidad
 - a) Declaración inexacta o reticente por dolo o culpa inexcusable, según lo señalado en el Artículo N° 13 y en el Artículo N° 14 (inciso c, numeral 1) de las Condiciones Generales.
 - b) Declaración inexacta de la edad a la fecha de contratación del seguro: el asegurado superaba la edad máxima de ingreso. Según lo señalado en el Artículo N° 14 (inciso c, numeral 2) de las Condiciones Generales.
 - c) Ausencia de interés asegurable, según lo señalado en el Artículo N° 14 (inciso c, numeral 3) de las Condiciones Generales.
 - d) Ocurrencia del siniestro o imposibilidad de ocurrencia del mismo a la fecha de contratación del seguro, según lo señalado en el Artículo N° 14 (inciso c, numeral 4) de las Condiciones Generales.

En el caso que se haya contratado cláusulas adicionales a esta póliza, las causales de resolución, nulidad y extinción serán las siguientes: No Aplica

INFORMACIÓN ADICIONAL

- Las comunicaciones cursadas por el asegurado al Comercializador, por asuntos relacionados con la Póliza de Seguro, tienen el mismo efecto que tendría si se hubieran dirigido a Crecer Seguros.
- El asegurado tiene derecho a solicitar una copia de la Póliza de Seguro al Comercializador o a Crecer Seguros, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde que se solicitó.
- **Dentro de la vigencia del Contrato de Seguro, el asegurado se encuentra obligado a informar a Crecer Seguros los hechos o circunstancias que agraven el riesgo.**
- **Durante la vigencia del contrato, LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito de EL 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 fue acordado hasta el término de su vigencia. La COMPAÑÍA deberá proporcionar al CONTRATANTE documentación suficiente para que ponga en conocimiento de los ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado al contrato.**
- Crecer Seguros es 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.
- 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.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL ASEGURADO

- Declaro conocer que el presente Certificado ha sido emitido sobre la base de la información proporcionada por el asegurado a Crecer Seguros.
- Declaro haber sido informado que este Certificado resume las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la Póliza al momento de solicitar el seguro.
- En caso de que se produzca un siniestro cubierto por la Póliza, autorizo expresamente a Crecer Seguros a solicitar y acceder a mi Historia Clínica en cualquier Centro de Salud privado o público, en el momento que lo requiera.

Protección de Datos Personales (Ley No 29733 – DS No 003-2013-JUS)

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. EL ASEGURADO tiene conocimiento y acepta, con la suscripción del presente documento, que:
 - (i) Los datos personales y sensibles (inclusive información de salud) que proporciona quedan incorporados en el banco de datos 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, 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 (i), 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 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 solicitados.

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. EL ASEGURADO autoriza en forma libre, expresa, informada e inequívoca a LA COMPAÑÍA, para que utilice sus datos personales y sensibles (incluye información de salud) para el desarrollo de sus actividades empresariales, tales como:
- (i) Campañas comerciales, trabajos estadísticos, análisis de mercado y cualquier otro uso referido a los productos y/o servicios presentes y futuros que ofrece LA COMPAÑÍA, distintos a los contratados como consecuencia de la celebración del presente documento. La autorización comprende además - siempre dentro de las actividades que desarrolla LA COMPAÑÍA - la posibilidad de transferir la información a terceros vinculados o no vinculados, a nivel nacional y/o internacional, lo que incluye la incorporación de los datos personales de EL ASEGURADO en las bases de datos de empresas reaseguradoras 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; y
 - (ii) Transferencia de datos personales y sensibles de EL ASEGURADO a otras empresas del grupo económico al que pertenece LA COMPAÑÍA, y a sus socios comerciales, con la finalidad de que cada uno de ellos puedan informarle de los distintos productos y servicios que ofrecen.
3. Se establece que la autorización detallada en el numeral 2 precedente es facultativa para EL ASEGURADO, es decir, el otorgamiento de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados en el presente documento no se encuentra condicionado a la obtención de dicho consentimiento; en consecuencia, si EL ASEGURADO no desea otorgarlo, únicamente deberá solicitar a LA COMPAÑÍA, en este mismo acto, el formato de “Negación al consentimiento”, de conformidad con lo previsto en la Ley de Protección de Datos Personales (Ley No. 29733) y su Reglamento (Decreto Supremo No. 003-2013-JUS). En caso EL ASEGURADO suscriba el presente documento sin negarse a otorgar su consentimiento, se reafirma la autorización brindada en el numeral 2 de la presente cláusula. Adicionalmente, EL ASEGURADO se encuentra facultado a ejercer, en cualquier momento, los derechos previstos en dichas normas (información, acceso, rectificación, oposición y cancelación, respecto de la utilización de sus datos), para ello, EL ASEGURADO podrá presentar su solicitud mediante comunicación escrita en cualquiera de las oficinas de LA COMPAÑÍA.

Fecha de emisión: ____/____/____


 Carlos Somach de la Puente
Gerente Comercial
Creceer Seguros

Firma del Asegurado Titular

Firma del Asegurado
Adicional

Representante de Creceer
Seguros