Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros – RUC: 20600098633
Av. Ricardo Rivera Navarrete 501 Oficina 1101-A, San Isidro, Lima – Perú
T : Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440
gestionalcliente@crecerseguros.pe

SOLICITUD DE SEGURO CRECE ESTUDIANDO - COLEGIO Y ESTUDIOS SUPERIORES

El solicitante requiere la contratación del seguro cuyas características se resumen a continuación:

Características del Seguro

ASEGURADO

Persona Natural residente en el Perú, cuya vida se asegura con esta Póliza, siempre que cumpla con los requisitos de edad establecidos en este documento y se encuentra debidamente identificado. Es el padre, madre, tutor o curador legal responsable de la educación del beneficiario del seguro.

CONDICIONES DE INGRESO Y PERMANENCIA EN EL SEGURO

Edad mínima de ingreso al seguro: 18 años
Edad máxima de ingreso al seguro: 69 años y 364 días
Edad máxima de permanencia: 74 años y 364 días

VIGENCIA DEL SEGURO

Inicio de vigencia: Fecha de emisión del Certificado de seguro.
Fin de vigencia: Fecha en la que el asegurado cumple la edad máxima de permanencia en el seguro o fecha en la que ocurre un evento asegurado; lo que ocurra primero.
Renovación: Anual automática.

EVENTOS ASEGURADOS (COBERTURAS DEL SEGURO)

Cobertura	Beneficios[1]	Suma asegurada y condiciones[3]
Muerte natural o accidental	**Pago por fallecimiento:** Se otorgará un pago único al beneficiario en caso de fallecimiento del asegurado.	**S/ 5,000**
	Renta estudiantil mensual: El beneficio equivale a una renta mensual para asegurar la continuidad de la educación **escolar** del beneficiario**,** en caso de fallecimiento del asegurado. Se otorgará la cantidad de rentas mensuales que le falten al beneficiario para culminar el año escolar en curso, con un máximo de 12 rentas en total[2].	**PLAN 1: S/ 1,000** **PLAN 2: S/ 2,000** **PLAN 3: S/ 3,000**

[1] Los beneficios serán abonados al tutor o representante legal acreditado del beneficiario menor de edad o al curador del beneficiario mayor de edad que sea interdicto.
[2]Siempre y cuando el alumno se encuentre cursando estudios al momento del fallecimiento del asegurado o los inicie dentro del año del siniestro.
[3] No aplican deducibles, franquicias o periodos de carencia.
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

Aplican Cláusulas adicionales siempre y cuando el Contratante del seguro las haya suscrito. En este caso, se otorgan las siguientes coberturas adicionales:

Cobertura Adicional	Descripción
Educación escolar completa	En caso de fallecimiento del asegurado, LA COMPAÑÍA extenderá el beneficio de la **renta estudiantil mensual contratada hasta la culminación de los Estudios Escolares (*) de EL BENEFICIARIO**. Se otorgará la renta estudiantil mensual correspondiente al plan seleccionado por EL ASEGURADO en la Solicitud de seguro o en la Solicitud-Certificado. a) A partir del fallecimiento del asegurado, se determinará el periodo de tiempo que le falte cursar al beneficiario para culminar sus estudios escolares según las normas pertinentes del Ministerio de Educación, con un máximo de 12 años consecutivos para los estudios primarios y secundarios. Durante ese periodo, el beneficiario tiene derecho a recibir rentas mensuales, siempre que el siniestro haya sido consentido y se cumpla con presentar la constancia de matrícula correspondiente al inicio de cada periodo de estudios. b) Los beneficios serán abonados al padre, madre o tutor del beneficiario menor de edad, al beneficiario mayor de edad o al curador del beneficiario mayor de edad que sea interdicto. **Suma Asegurada:** PLAN 1: S/ 1,000 PLAN 2: S/ 2,000 PLAN 3: S/ 3,000 **Deducible y Periodo de Carencia:** No aplica (*) Toda la educación primaria y secundaria.
Educación superior	En caso de fallecimiento del asegurado, LA COMPAÑÍA extenderá el beneficio de la **renta estudiantil mensual contratada hasta la culminación de los estudios de EL BENEFICIARIO en una institución de Educación Superior (*)**. Se otorgará la renta estudiantil mensual correspondiente al plan seleccionado por EL ASEGURADO en la Solicitud de seguro o en la Solicitud-Certificado. a) A partir del fallecimiento del asegurado, se determinará el periodo de tiempo que le falte cursar al beneficiario para culminar sus estudios escolares y superiores; con un máximo de 12 años consecutivos para los estudios escolares (primaria y secundaria) y, seguidamente, 6 años consecutivos para los estudios superiores. Durante este periodo, el beneficiario tiene derecho a recibir rentas mensuales,

CÓDIGO SBS N° VI1787200007

COPIA CLIENTE

siempre que el siniestro haya sido consentido y se cumpla con presentar la constancia de matrícula correspondiente al inicio de cada periodo de estudios.

b) Los beneficios serán abonados al padre, madre o tutor del beneficiario menor de edad, al beneficiario mayor de edad o al curador del beneficiario mayor de edad interdicto.

Suma Asegurada:
PLAN 1: S/ 1,000
PLAN 2: S/ 2,000
PLAN 3: S/ 3,000
Deducible y Periodo de Carencia: No aplica

(*) Universidad, instituto, escuela u otro centro de educación superior que cuenta con reconocimiento del Estado Peruano. Puede ser una institución pública o privada.

ASISTENCIAS (*)

Para solicitar alguna asistencia podrá comunicarse con LA COMPAÑÍA por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) – opción 4.

ASISTENCIAS	DESCRIPCIÓN	EVENTOS
Orientación Nutricional	Orientación nutricional, plan de alimentación personalizado y seguimiento. Vía telefónica y aplica para el BENEFICIARIO que este cursando: **Estudios Escolares o Estudios Superiores.**	6 eventos
Orientación Psicológica	Orientación psicológica telefónica o virtual (bullying, adolescencia, relaciones con compañeros). Aplica para el BENEFICIARIO que este cursando: **Estudios Escolares**.	8 eventos
	Orientación psicológica telefónica o virtual (ansiedad, estrés, conflictos familiares, depresión). Aplica para el BENEFICIARIO que este cursando: **Estudios Superiores**.	
Clases de nivelación virtual	Clases de nivelación virtual (primaria y secundaria), 60 min por clase. Aplica para el BENEFICIARIO que este cursando: **Estudios Escolares.**	6 eventos
Clases virtuales de música	Clases virtuales de música: guitarra, flauta y piano, 60 min por clase. Aplica para el BENEFICIARIO que este cursando: **Estudios Escolares o Estudios Superiores.**	6 eventos
Clases virtuales de inglés	Clases virtuales de inglés, 60 min por clase. Aplica para el BENEFICIARIO que este cursando: **Estudios Escolares o Estudios Superiores.**	6 eventos
Artículos olvidados	Recojo en domicilio de EL BENEFICARIO, de artículos olvidados y entrega en colegio o en el centro de estudios superiores. Máximo S/ 60 por evento. Aplica para el BENEFICIARIO que este cursando: **Estudios Escolares o Estudios Superiores.**	6 eventos

(*) Las Asistencias aplican para EL BENEFICIARIO y no son coberturas, sino beneficios adicionales que de brindarse no afectarían la prima pagada por el Asegurado.

PRECIO DEL SEGURO (PRIMA)

Prima Comercial: Es un pago anual anticipado o un pago mensual. No incluye TCEA.

	Prima comercial anual	Prima comercial mensual
PLAN 1	No aplica	S/ 55.00
PLAN 2	No aplica	S/ 99.00
PLAN 3	No aplica	S/ 149.00

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 al Contratante/Comercializador una comisión por servicios de recaudación primas que no se carga a la prima comercial que paga el Asegurado. **Todo pago que se haga al COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA.**
Frecuencia de pago: Mensual.

Lugar y forma de pago: Se cargará el importe de la prima en la Tarjeta de Crédito Diners Club del ASEGURADO correspondiente al Plan elegido.

BENEFICIARIOS

Beneficiario	El alumno inscrito/matriculado en un centro educativo reconocido por el Estado Peruano, designado por el asegurado (padre, madre, tutor o curador legal) en la Solicitud de Seguro.

EXCLUSIONES O LO QUE NO CUBRE EL SEGURO

No se pagará la suma asegurada cuando la muerte (natural o accidental) 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. Asimismo, se considera preexistencia a toda condición de salud o complicación derivada de un accidente ocurrido con anterioridad a la contratación del seguro, incluso si el ASEGURADO fallece como consecuencia del mismo durante la vigencia del seguro.**
2. **Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
3. **El siniestro se haya originado a causa de la participación de EL ASEGURADO en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo pero no limitando, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
4. **El siniestro se haya originado a causa de la participación de EL BENEFICIARIO en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física**

Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros – RUC: 20600098633
Av. Ricardo Rivera Navarrete 501 Oficina 1101-A, San Isidro, Lima – Perú
T : Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440
gestionalcliente@crecerseguros.pe

de las personas y en particular, la de EL ASEGURADO, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por EL BENEFICIARIO, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.

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.**

CLÁUSULA ANTISOBORNO

La aseguradora mantiene un compromiso de cero tolerancia frente al soborno y la corrupción, en concordancia con las normas legales y los principios de la Norma ISO 37001.

El asegurado y/o sus beneficiarios se obligan a no realizar actos de soborno, corrupción o fraude en relación con la contratación o uso de este seguro. De tomar conocimiento acerca de actos relacionados al mismo se deberá de informar mediante nuestro canal de denuncias que se encuentra en nuestra página web: https://www.crecerseguros.pe/

Si se comprobara la participación del asegurado o beneficiarios en dichas conductas, la aseguradora podrá rechazar el siniestro correspondiente y resolver la cobertura, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Finalmente, lo invitamos a revisar nuestra política antisoborno que se encuentra en: https://www.crecerseguros.pe/

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La aseguradora, en su calidad de titular y responsable del tratamiento de datos personales, informa al asegurado que, conforme a la Ley N° 29733, su Reglamento aprobado por D.S. N.° 016-2024-JUS y la normativa sobre comunicaciones comerciales (Ley Antispam), los datos personales proporcionados durante la contratación, vigencia y ejecución de la presente póliza serán tratados bajo los siguientes lineamientos:

1. Finalidad del tratamiento

Los datos serán tratados para la evaluación y gestión de la póliza, administración de siniestros, cumplimiento de obligaciones contractuales y legales, prevención de fraudes y gestión de riesgos operativos.

2. Transferencias nacionales e internacionales

Los datos podrán ser compartidos con reaseguradores, proveedores de servicios de salud, ajustadores, peritos y autoridades competentes, dentro o fuera del país, cuando sea necesario para la ejecución de la póliza o en cumplimiento de la normativa vigente. En todo caso, se garantizarán estándares adecuados de seguridad y confidencialidad.

3. Comunicaciones comerciales

El uso de los datos para fines de marketing, publicidad o promociones se realizará únicamente con el consentimiento previo, expreso e informado del asegurado, conforme a la Ley Antispam. Dicho consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento.

4. Derechos del titular de datos

El asegurado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad, revocatoria y demás reconocidos por la normativa vigente. Para ello, dispone de los formatos correspondientes en https://www.crecerseguros.pe presentándolos en nuestra oficina ubicada en Av. Ricardo Rivera Navarrete 501 Oficina 1101-A, San Isidro – Lima.

5. Conservación y medidas de seguridad

Los datos serán conservados durante la relación contractual y el plazo legal de retención aplicable. Concluido este, serán eliminados o anonimizados, salvo consentimiento expreso para fines comerciales. La aseguradora aplica medidas técnicas, organizativas y legales que garantizan la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

Consentimiento para tratamiento de datos personales (opcional)

I. Uso de datos para publicidad y comunicaciones comerciales de seguros:

☐ Sí, autorizo a la Compañía a tratar mis datos para enviarme publicidad, comunicaciones e información sobre productos y servicios de seguros.

☐ No autorizo.

II. Uso de datos por empresas del grupo económico (productos/servicios financieros):

☐ Sí, autorizo a la Compañía a compartir mis datos con las empresas de su grupo económico para que me ofrezcan sus productos y/o servicios financieros.

☐ No autorizo.

El otorgamiento de la autorización para las finalidades descritas en esta sección es opcional. En caso de no brindar su consentimiento, la aseguradora solo podrá emplear sus datos para la ejecución de la póliza contratada.

Finalmente, lo invitamos a revisar nuestra política de privacidad y datos personales que se encuentra en: https://www.crecerseguros.pe/

Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros – RUC: 20600098633
Av. Ricardo Rivera Navarrete 501 Oficina 1101-A, San Isidro, Lima – Perú
T : Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440
gestionalcliente@crecerseguros.pe

SOLICITUD DE SEGURO CRECE ESTUDIANDO - COLEGIO Y ESTUDIOS SUPERIORES

Fecha			

Plan solicitado (marcar con una "X")

☐ PLAN 1 ☐ PLAN 2 ☐ PLAN 3

Apellido paterno del Asegurado	Apellido materno del asegurado

Nombres del asegurado	Tipo de documento	N° documento
	☐ D.N.I. ☐ C.E.	

Nacionalidad	Género	Fecha de nacimiento	Estado civil	Ocupación
	☐ M ☐ F	/ /		

Dirección del domicilio	No / Mz. / Lt.	Distrito	Provincia

Departamento	Teléfono celular	Teléfono fijo	Correo electrónico

Relación con el Beneficiario

☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐ Curador

Frecuencia, lugar y forma de pago solicitada

Frecuencia:	☐ Anual ☐ Mensual
Lugar y forma de pago:	Se cargará el importe de la prima en la Tarjeta de Crédito Diners Club del ASEGURADO correspondiente al Plan elegido.

Beneficiario (Nombres y apellidos)	Tipo de documento	N° de documento	Fecha de nacimiento
	☐ D.N.I. ☐ C.E.		/ /

Centro Educativo	Grado / año

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- He sido informado sobre las principales características del Seguro Crece Estudiando de Crecer Seguros.
- Autorizo expresamente a Crecer Seguros a enviarme por medios electrónicos el Certificado correspondiente a la póliza de Seguro.
- He sido informado de los pasos para acceder al Certificado del Seguro Crece Estudiando, que será enviado por Crecer Seguros, los cuales son:
  1. Ingresar a la página web de Crecer Seguros: www.crecerseguros.pe
  2. Acceder a la "Zona Clientes", ubicada al lado derecho de la página principal.
  3. Digitar el usuario y la contraseña para "Iniciar sesión". En caso que no se encuentre registrado, seleccionar la opción "¿cliente nuevo?" y crear el usuario y la contraseña siguiendo los pasos indicados en la página web.
  4. Ingresar a la sección "Mis pólizas" y seleccionar el Certificado o la Póliza que desea revisar.

  LA COMPAÑÍA entregará los Certificados de la forma prevista en un plazo de quince (15) días desde que se suscribe la presente Solicitud.
- 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.
- Autorizo al CONTRATANTE a autorizar modificaciones en la póliza y en mi certificado (excepto en temas de exclusiones y riesgos cubiertos), de acuerdo al artículo 30 de la Ley de Contrato de Seguro, cuando se produzcan incrementos en la siniestralidad prevista o cambios en las condiciones de asegurabilidad. En caso se modifique mi certificado me asiste el derecho a resolver el mismo.

Firma del solicitante	

Nombres y Apellidos del Vendedor

Correo electrónico del Vendedor

COPIA COMPAÑÍA/COMERCIALIZADOR

Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros – RUC: 20600098633
Av. Ricardo Rivera Navarrete 501 Oficina 1101-A, San Isidro, Lima – Perú
T : Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440
gestionalcliente@crecerseguros.pe

SOLICITUD DE SEGURO CRECE ESTUDIANDO - COLEGIO Y ESTUDIOS SUPERIORES

Fecha			

Plan solicitado (marcar con una "X")

☐ PLAN 1 ☐ PLAN 2 ☐ PLAN 3

Apellido paterno del Asegurado	Apellido materno del asegurado

Nombres del asegurado	Tipo de documento	N° documento
	☐ D.N.I. ☐ C.E.	

Nacionalidad	Género	Fecha de nacimiento	Estado civil	Ocupación
	☐ M ☐ F	/ /		

Dirección del domicilio	No / Mz. / Lt.	Distrito	Provincia

Departamento	Teléfono celular	Teléfono fijo	Correo electrónico

Relación con el Beneficiario

☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐ Curador

Frecuencia, lugar y forma de pago solicitada

Frecuencia:	☐ Anual ☐ Mensual
Lugar y forma de pago:	Se cargará el importe de la prima en la Tarjeta de Crédito Diners Club del ASEGURADO correspondiente al Plan elegido.

Beneficiario (Nombres y apellidos)	Tipo de documento	N° de documento	Fecha de nacimiento
	☐ D.N.I. ☐ C.E.		/ /

Centro Educativo	Grado / año

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- He sido informado sobre las principales características del Seguro Crece Estudiando de Crecer Seguros.
- Autorizo expresamente a Crecer Seguros a enviarme por medios electrónicos el Certificado correspondiente a la póliza de Seguro.
- He sido informado de los pasos para acceder al Certificado del Seguro Crece Estudiando, que será enviado por Crecer Seguros, los cuales son:
  5. Ingresar a la página web de Crecer Seguros: www.crecerseguros.pe
  6. Acceder a la "Zona Clientes", ubicada al lado derecho de la página principal.
  7. Digitar el usuario y la contraseña para "Iniciar sesión". En caso de que no se encuentre registrado, seleccionar la opción "¿cliente nuevo?" y crear el usuario y la contraseña siguiendo los pasos indicados en la página web.
  8. Ingresar a la sección "Mis pólizas" y seleccionar el Certificado o la Póliza que desea revisar.

  LA COMPAÑÍA entregará los Certificados de la forma prevista en un plazo de quince (15) días desde que se suscribe la presente Solicitud.
- 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.
- Autorizo al CONTRATANTE a autorizar modificaciones en la póliza y en mi certificado (excepto en temas de exclusiones y riesgos cubiertos), de acuerdo al artículo 30 de la Ley de Contrato de Seguro, cuando se produzcan incrementos en la siniestralidad prevista o cambios en las condiciones de asegurabilidad. En caso se modifique mi certificado me asiste el derecho a resolver el mismo.

Firma del solicitante	

Nombres y Apellidos del Vendedor

Correo electrónico del Vendedor

COPIA CLIENTE