

RESUMEN

PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN

I. INFORMACIÓN GENERAL:

1. Compañía de Seguros:

CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS ("Crecer Seguros")
Registro Único de Contribuyentes No. 20600098633
Dirección: Av. Jorge Basadre N° 310, 2do. piso, San Isidro, Lima, Perú.
Página Web: www.crecerseguros.pe
Central Telefónica: (01) 417-4400

2. Denominación del Producto:

Seguro de Caucciones

II. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO

1. Riesgos Cubiertos:

Crecer Seguros garantiza al Beneficiario o Asegurado el fiel cumplimiento de las obligaciones legales y/o contractuales contraídas por parte del Tomador o Contratante del Seguro, hasta el límite señalado como suma asegurada, indicada en las condiciones particulares de la póliza y en el Certificado de Garantía, siendo esta póliza, incondicional, solidaria, irrevocable, sin beneficio de excusión y de realización automática al sólo requerimiento del Asegurado o Beneficiario.

2. Exclusiones:

No se presentan bajo este contrato.

3. Causales de resolución:

El Tomador o Contratante del Seguro podrá resolver el presente contrato sin expresión de causa. En este caso, deberá devolver a Crecer Seguros el original del Certificado de Garantía emitido. Asimismo, este contrato quedará resuelto de pleno derecho antes del vencimiento de la póliza, si el Tomador o Contratante del Seguro cumple con sus obligaciones garantizadas y devuelve el Certificado de Garantía original emitido.

Por otra parte, de conformidad con el artículo 1898 del Código Civil, Crecer seguros quedará libre de responsabilidad frente al Asegurado y/o Beneficiario, si éste no exige notarial o judicialmente el cumplimiento de la obligación dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de vencimiento de la póliza (expiración del plazo de vigencia), o en todo caso abandona la acción iniciada.

4. Plazo Determinado

El siniestro quedará configurado por el incumplimiento de las obligaciones contractuales o legales del Tomador o Contratante frente al Beneficiario o Asegurado y que hayan sido garantizadas por esta Póliza y que generen el derecho de este último a la indemnización hasta por un monto no superior a la Suma Asegurada.

El Beneficiario o Asegurado deberá informar a Crecer Seguros por conducto notarial la ocurrencia del siniestro en el plazo máximo e improrrogable de hasta quince (15) días calendarios posteriores a la fecha del vencimiento del seguro.

Si el Asegurado se encuentra sujeto a un régimen particular prevalecerá para la ejecución de la garantía el procedimiento establecido por la normativa aplicable a la obligación materia de la garantía. En las Condiciones Particulares y en el Certificado de Garantía se detallan las normas aplicables para su ejecución.

En caso de no estar sujeto a un régimen particular, el siniestro quedará configurado por el incumplimiento de las obligaciones contractuales o legales del Afianzado frente al Asegurado y que hayan sido garantizadas por esta Póliza y que generen el derecho de este último a la indemnización hasta por un monto no superior a la Suma Asegurada.

5. Procedimiento para el reclamo de siniestros:

En caso de siniestro, Crecer Seguros deberá indemnizar al Beneficiario o Asegurado por simple mérito del requerimiento notarial o judicial de la obligación garantizada. En este caso, el Tomador o Contratante no podrá oponer a Crecer Seguros ninguna excepción relativa al pago de esta indemnización, aunque el Beneficiario o Asegurado no cumpla con los procedimientos administrativos o legales que correspondan.

El Beneficiario o Asegurado deberá probar los daños para que proceda la indemnización debida por el incumplimiento de las obligaciones contractuales o legales garantizadas, siempre que haya sido señalado en el Certificado de Garantía que forma parte de la presente Póliza.

En caso de que la solicitud de cobertura sea rechazada, Crecer Seguros comunicará su decisión por escrito al Beneficiario o Asegurado indicando los motivos del rechazo, dentro de los treinta (30) días calendario contados desde la recepción de todos los antecedentes requeridos para la configuración del siniestro.

6. Atención de reclamos:

En caso de reclamos el Tomador y/o Asegurado podrá (i) llamar a la Central Telefónica (01) 417-4400; y/o, (ii) enviar un correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe; y/o, (iii) acercarse personalmente a las oficinas de la Compañía.

7. Instancias para presentar reclamos y/o denuncias:

Defensoría del Asegurado:

Aplica solo en caso el monto del siniestro no supere los US\$ 50,000.00.

Dirección: Calle Amador Merino Reyna No. 307, Piso 9, San Isidro, Lima - Perú.

Teléfono: (01) 421-0614.

Página Web: www.defaseg.com.pe.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones:

Departamento de Servicios al Ciudadano

Dirección: Avenida Dos de Mayo N° 1475, San Isidro, Lima, Perú.

Teléfono: (0800) 10840 (línea gratuita)

Página Web: www.sbs.gob.pe.

Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual:

Dirección: Calle de la Prosa No. 104, San Borja, Lima - Perú.

Teléfono: (511) 224 7777.

Página Web: www.indecopi.gob.pe.

8. Solución de controversias

Las partes podrán recurrir a la vía judicial para la solución de las controversias que se originen en la ejecución del presente contrato.

Sin perjuicio de lo anterior, ocurrido el siniestro, las partes podrán pactar someter a Arbitraje de derecho toda discrepancia, controversia, reclamación o litigio entre Crecer Seguros y el Contratante o Tomador del Seguro y/o Beneficiario o Asegurado de esta póliza.

9. Derecho de arrepentimiento:

El Contratante tendrá derecho a terminar el contrato, sin expresión de causa, ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días siguientes de haber recibido la póliza de seguro, debiendo Crecer Seguros devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud; siempre que no se haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios de la presente póliza. Este derecho se ejerce solicitando la cancelación del servicio de acuerdo a lo especificado en la Póliza de seguro y podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, por los cuales contrató.

Solicitud de Emisión – Modelo 3
Seguro de Cauciones o cartas Fianza
(Garantía Previa Global /Específica)

La presente Solicitud forma parte del contrato de Fianza o Seguros de Caución

Datos del Tomador o Contratante (Importador Solicitante)

Razón social del solicitante o Contratante	
Domicilio Legal	
Representante legal	
RUC N°	
Teléfonos	
Nombre del Ejecutivo a Tratar y e-mail	

Datos del Beneficiario o Asegurado

Nombre del Beneficiario o Asegurado	Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria-SUNAT
RUC N°	20131312955

Sírvanse emitir un Seguro de Caución o Carta Fianza solidaria, incondicional, irrevocable, de realización inmediata y sin beneficio de excusión, bajo las siguientes condiciones:

Datos de Solicitud

Garantía Previa Global		Garantía Previa Especifica	
Número de Tramite SUNAT			

Suma Asegurada (Importe en números)	
Suma Asegurada (Importe en Letras)	
Vigencia de la fianza/póliza (número de días). Inicio y fin de Vigencia.	INICIO _____ HASTA _____
Descripción de la obligación garantizada, indicando expresamente el texto que debe figurar en la carta Fianza/póliza de caución	

--

Póliza nueva ()	Renovación ()	N° de póliza /Fianza
-------------------------	-----------------------	-----------------------------

El solicitante deberá presentar los siguiente Documentos

- **Sustento SUNAT (monto mínimo y número de Tramite)**

Tratamiento de datos personales:

El Contratante o Tomador autorizan de forma expresa a Crecer Seguros, el tratamiento de los datos personales proporcionados en la contratación del presente seguro (LOS DATOS), así como el uso de los mismos para fines comerciales, tales como el envío de publicidad y promociones de diferentes productos y/o servicios de seguros, financieros y demás que puedan resultar afines, inclusive a través de terceros nacionales y/o extranjeros, lo que podría significar el traslado de LOS DATOS fuera del país (flujo transfronterizo), pudiendo enviarle publicidad, comunicaciones e información relacionada a los asuntos antes mencionados, a través de sus diferentes canales; compartir, entregar, trasladar y/o transferir LOS DATOS a las empresas que conforman su grupo económico, proveedores y aliados estratégicos cuya relación se encuentra a su disposición en la página web www.creckerseguros.pe, así como, con sus socios comerciales, con la finalidad de que te ofrezcan sus productos y/o servicios, y adicionalmente puedan realizar campañas comerciales, trabajos estadísticos, análisis de mercado, servicios de recaudación, de custodia y/o almacenamiento, entre otros.

Crecer Seguros se obliga ante EL TOMADOR y/o Contratante a la emisión de la póliza solicitada dentro del plazo de quince (15) días calendario de haber presentado su solicitud (de forma completa, incluyendo adjuntos) si no media rechazo previo en el plazo indicado, y siempre que se haya cumplido con las condiciones de instrumentación de contragarantías y el pago de la prima, según lo informado por Crecer Seguros.

Emitido el ____ de _____ de _____

Firma del Representante de Crecer Seguros

Firma del Solicitante (Asegurado Titular)

Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la SBS, por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro - Ley No. 29946 y normas reglamentarias, y éstas no sean subsanadas por Crecer Seguros, la SBS podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.