Garantía Extendida

Condiciones Generales

Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros, en adelante La Compañía, emite la presente Póliza bajo los siguientes términos y condiciones:

El presente seguro tiene como objeto extender la garantía original del bien otorgado por el fabricante una vez que culmine su garantía original.

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

Asegurado: Es la persona jurídica señalada en las Condiciones Particulares. Es el beneficiario del seguro.

Bienes Asegurados: Bienes muebles adquiridos bajo un Plan de Servicios de Extensión de Garantía.

Tenedor del Plan de Servicio de Extensión de Garantía: Es la persona natural o jurídica que haya adquirido un Plan de Servicio de Extensión de Garantía en una empresa comercial legalmente constituida, es el cliente del Contratante y/o Asegurado.

Plan de Servicio de Extensión de Garantía: Es el servicio de protección adicional al producto adquirido por el Tenedor del Plan de Servicio de Extensión de Garantía, en la empresa comercial, el cual extiende por un determinado período la garantía original del fabricante y/o distribuidor local del producto, una vez que aquella termine.

Suma Asegurada: Es el monto contratado para cada cobertura, pagadero en caso de siniestro y que figura en las Condiciones Particulares de la póliza.

Condiciones Generales: Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por La Compañía para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro.

Condiciones Particulares: Condiciones del contrato de seguro que especifican aspectos concretos relativos al riesgo individualizado que se asegura. Por ejemplo: nombre y domicilio de las partes contratantes, suma asegurada, importe de la prima, vigencia del contrato, entre otros.

Contratante: Es la persona jurídica que contrata la póliza y que asume los derechos y obligaciones que de ella se derivan y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

Contrato de Seguro: Acuerdo de voluntades por el cual La Compañía se obliga frente al Contratante a cambio del pago de una prima, a indemnizar al Asegurado o a un tercero, dentro de los límites y condiciones estipulados en la póliza de seguro, en caso se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Exclusiones: Circunstancias o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro, pero que no están cubiertas por la Póliza.

Gastos del Asegurador: Gastos en los que La Compañía incurre al comercializar y administrar la Póliza. Son aquellos relativos a la suscripción, emisión, cobranza, administración, control y cualquier otro necesario para el manejo operativo del producto.

Interés Asegurable: Deseo sincero -que existe al momento de celebrar el Contrato de Seguro y durante toda su vigencia-, de que no se materialice ninguno de los riesgos cubiertos, ya que ello le originaría un perjuicio económico.

La Compañía o Aseguradora: Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros.

Plazos: Se consideran en días calendario, salvo aquellos que expresamente indiquen lo contrario en la presente Póliza.

Póliza: Es el contrato de seguro suscrito entre La Compañía y El Contratante, conformado por las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, cláusulas adicionales y endosos, así como los documentos que contienen declaraciones efectuadas por el Contratante o Asegurado con ocasión de la contratación del seguro.

Prima Comercial: Valor monetario determinado por La Compañía en contraprestación por las coberturas otorgadas en la Póliza. Es el precio del seguro.

Solicitud del seguro: Documento proporcionado por La Aseguradora, mediante el cual un interesado

manifiesta su voluntad de contratar la póliza de seguro.

ARTÍCULO N° 2: COBERTURA

La cobertura de la Póliza solo empezará a regir cuando haya concluido el plazo de vigencia de la garantía ofrecida por el fabricante y/o distribuidor local. En tal sentido, mientras esté vigente la garantía del fabricante y/o distribuidor local, el servicio será efectuado directamente por éste último. Concluido el plazo de vigencia de la garantía del fabricante y/o distribuidor local, el Contratante o Asegurado serán los responsables de brindar el servicio de reemplazo o reparación, siendo éstos materia de la cobertura de la Póliza. Las coberturas son las siguientes:

1. Reemplazo de los bienes Asegurados:

La Aseguradora reembolsará al Contratante o Asegurado los gastos incurridos por el reemplazo de los Bienes Asegurados y/o reemplazará y/o asumirá el costo del reemplazo de los Bienes Asegurados, según lo establecido en las Condiciones Particulares; cuando éstos sufran algún desperfecto expresamente previsto en el Plan de Servicio de Extensión de Garantía, luego de finalizada la vigencia de la garantía original del fabricante.

El reemplazo del Bien Asegurado se dará por uno de igual o semejante funcionalidad y características. El costo máximo asumido por la Compañía para el reemplazo de los Bienes Asegurados no será mayor al precio de venta (detallado en la boleta de venta) de los Bienes Asegurados a ser reemplazados. Si el Contratante o Asegurado, decide cambiar el bien asegurado por una de superiores características y funcionalidades deberá asumir el costo de la diferencia.

2. Reparación de los bienes Asegurados:

La Aseguradora reembolsará al Contratante o Asegurado los gastos incurridos por la reparación de los Bienes Asegurados y/o asumirá el costo de la reparación de los Bienes Asegurados, según lo establecido en las Condiciones Particulares; cuando éstos sufran algún desperfecto expresamente previsto en el Plan de Servicio de Extensión de Garantía, luego de finalizada la vigencia de la garantía original del fabricante. En caso el Bien Asegurado no pueda ser reparado, la Aseguradora procederá al reemplazo del Bien. El reemplazo del Bien Asegurado se dará por uno de igual o semejante funcionalidad y características. Para este seguro se necesita que el Asegurado mantenga los registros mensuales de los planes de servicios de extensión de garantía que se encuentren emitidos. El Asegurado deberá enviar mensualmente a la Aseguradora la siguiente información mínima detallada:

- Identificación del plan de Servicios de Extensión de Garantía.
- Número del documento de identidad (DNI) del Tenedor del Plan.
- Prima Bruta
- Fecha de Compra
- Plazo de Garantía del fabricante
- Plazo de Extensión de Garantía.
- Inicio de Vigencia de la cobertura de extensión de la Garantía.
- Fin de Vigencia de la cobertura de extensión de la Garantía.

ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

Estarán excluidos de la cobertura y La Aseguradora no estará obligada al pago del seguro en los siguientes casos:

- a) **Responsabilidad por daños causados con ocasión de trabajos de reparación o no ejecución del trabajo de reparación por parte del Asegurado, sus agentes o empleados o cualquier otro taller de reparación, expresamente autorizados por el Asegurado.**
- b) **Responsabilidades que surjan y/o puedan surgir en virtud de la venta por parte del Asegurado de un producto que no esté sujeto a las condiciones del Plan de Servicio de Extensión de Garantía.**
- c) **Responsabilidad por negligencia grave o dolo, o reclamos basados en cualquiera de ambos conceptos, por parte del Tenedor del Plan de Servicio de Extensión de Garantía o del Asegurado.**

d) Responsabilidad ante cualquier persona que no sea el Tenedor del Plan de Servicio de Extensión de Garantía.

e) Responsabilidad por cualquier acto de fraude, u otros actos deshonestos o delictivos cometidos por el Asegurado, sus agentes o empleados.

f) Pérdida de bienes que hayan sido físicamente dañados o destruidos por motivo de:

i. Cualquier demora por ejecución o inejecución por parte de, o en nombre del Asegurado, por cualquier contrato o acuerdo que no esté expresamente contenido en el Plan de Servicio de Extensión de Garantía.

ii. Incumplimiento por ejecución parcial, tardía o defectuosa, o inejecución de las obligaciones asumidas por el servicio técnico contratado en virtud del Plan de Servicio de Extensión de Garantía, o por los trabajos realizados por o en nombre del Asegurado, con relación al nivel de desempeño, calidad, condición o durabilidad garantizada o presentada por el Asegurado que no cumpla con el estándar establecido en el Plan de Servicio de Extensión de Garantía.

g) Responsabilidad por cualquier Plan de Servicio de Extensión de Garantía respecto de un producto, que no se encuentra dentro del programa de productos aprobados y registrados de la Aseguradora.

ARTICULO N° 4: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DURANTE SU VIGENCIA

Durante la vigencia del contrato La Compañía podrá modificar los términos contractuales, para lo cual deberá comunicar al Contratante dichos cambios para que en el plazo de treinta (30) días puedan analizar los mismos y tomar una decisión al respecto. La aprobación del Contratante será de forma previa y por escrito. La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no generará la resolución del contrato, en cuyo caso se respetarán los términos en los que el contrato fue acordado.

La Compañía, en caso corresponda, deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

ARTÍCULO N° 5: DECLARACIONES

La presente Póliza tiene como base las declaraciones efectuadas por el Contratante, el Asegurado y/o representante en la Solicitud del seguro, las cuales se considerarán incorporadas en su totalidad a la Póliza, conjuntamente con cualquier declaración adicional realizada para la apreciación del riesgo.

ARTÍCULO N° 6: MONEDA DEL CONTRATO

El capital asegurado, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera o en moneda nacional, según se establezca en las Condiciones Particulares y la Solicitud.

ARTÍCULO N° 7: DURACION DEL CONTRATO

La duración del presente contrato se encuentra establecida en las Condiciones Particulares y en la Solicitud de la presente Póliza.

ARTICULO N° 8: REHABILITACIÓN

En caso que el contrato de seguro se encuentre suspendido por incumplimiento del pago de primas, la cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente en el que el Contratante realice el pago total de las primas o cuotas vencidas. La póliza podrá ser rehabilitada, a opción del Contratante, mientras que La Compañía no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato o éste no se haya extinguido.

ARTÍCULO N° 9: PAGO DE PRIMAS Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

La prima es única y será pagada por el Contratante de acuerdo a lo indicado en la Solicitud del Seguro.

El monto de la prima, y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza y se consignan en la Solicitud de Seguro respectivo.

En caso de diferir la prima, el incumplimiento del pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, La Compañía deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y/o al Contratante, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo con el que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida.

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, La Compañía podrá optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

Se considerará resuelto el contrato de seguro en el plazo de treinta (30) días, contados a partir del día en que el Contratante recibió una comunicación escrita de La Compañía informándole sobre esta decisión.

Cuando la resolución se produzca por incumplimiento en el pago de la prima, La Compañía tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

No obstante lo anteriormente señalado, si La Compañía optase por no reclamar el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido sin necesidad de comunicación alguna por parte de La Compañía.

Sea que el contrato quede resuelto o extinguido por falta de pago, La Compañía queda facultada a realizar la cobranza de las primas impagas correspondientes al período efectivamente cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente sustentados por La Compañía.

ARTÍCULO N° 10: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

El Contratante o La Compañía podrán solicitar la resolución sin expresión de causa del presente contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión a la otra parte, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

- a) Carta de resolución sin expresión de causa debidamente suscrita.
- b) Ficha RUC de la empresa.
- c) Copia Literal de los Poderes que acrediten al Representante del Contratante como tal, así como las facultades expresas para la resolución de vínculos contractuales, en caso se trate de una persona jurídica.
- d) Original y copia del documento de identidad de la persona que suscribe la Carta de resolución sin expresión de causa.

La resolución antes indicada podrá realizarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que utilizó el Contratante para contratar el seguro.

Asimismo, el Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de su afiliación al contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión a través de los medios de comunicación pactados en la presente póliza o en los centros de Servicio de Atención al Cliente, los que figuran detallados en la web de La Compañía (www.crecersegueros.com.pe), con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

- a) Carta dirigida al Contratante o La Compañía en la que se manifieste expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
- b) Ficha RUC de la empresa.

Si el Contratante o el Asegurado tuviesen algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado deberá otorgar un poder notarial para que un tercero lo realice en su nombre, a través de una carta poder con firma legalizada.

La Aseguradora procederá a realizar los cargos y/o cobranza de primas correspondientes hasta la fecha de presentación de toda la documentación antes indicada. El contrato terminará una vez transcurridos treinta (30) días de la recepción de la solicitud de resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza. Si el Contratante o Asegurado opta por la resolución, La Compañía tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta el término de la vigencia del contrato o de la Solicitud, según sea el caso, en consecuencia, La Compañía solo devolverá la prima no devengada.

ARTÍCULO N° 11: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

El aviso del siniestro deberá ser comunicado a La Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, conforme a los medios de comunicación pactados en la presente póliza. El incumplimiento del plazo antes señalado, no constituye causal de rechazo del siniestro. Sin embargo, La Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado, cuando se vea afectada en la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

Lo indicado en el párrafo precedente no aplica en caso de culpa inexcusable del Contratante o Asegurado, cuando la falta de aviso afecte la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro; o en caso de dolo por parte de estos, en cuyo caso la Compañía se libera del pago de la indemnización. En el supuesto de culpa inexcusable, esta sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

Asimismo, cuando el Contratante o Asegurado, prueben su falta de culpa, o el incumplimiento se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

Para solicitar la cobertura correspondiente, se deberá presentar a La Compañía, los siguientes documentos sustentatorios:

- Informe Técnico del producto donde se indique: producto, marca, detalle de la falla reportada, detalle de la falla encontrada, resultado de la revisión.
- Presupuesto de la reparación, revisión en caso corresponda.
- Factura por el monto de la revisión, reparación o reemplazo.

La Aseguradora podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del Siniestro.

ARTÍCULO N° 12: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el supuesto de consentimiento expreso del siniestro, una vez que el Asegurado haya presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro y la póliza se encuentre vigente. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa.

2. Para el caso del consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para la liquidación del siniestro en la presente póliza, La Aseguradora no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura se entenderá que el siniestro queda consentido.

En caso La Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro; lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.

Sin perjuicio de ello, cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Asegurado, dentro del plazo inicial de treinta (30) días, la ampliación de dicho plazo. Si el Asegurado no lo aprueba, La Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta (30) días. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El capital será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al cliente.

ARTÍCULO Nº 13: NULIDAD DEL CONTRATO

La presente póliza será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir sin valor legal alguno en los siguientes casos:

(i) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. El contrato es nulo si media dolo o culpa inexcusable. La Compañía podrá invocar la presente causal dentro de los treinta (30) días desde haber tomado conocimiento de la reticencia o declaración inexacta.

(ii) Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.

(iii) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Aseguradora tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.

Para todos los supuestos de nulidad, el Contratante y/o Asegurado perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. Asimismo, en los supuestos contemplados en los literales (i) y (ii), por concepto de penalidad, el Contratante perderá todo derecho sobre las primas entregadas a La Aseguradora durante el primer (1) año de vigencia de la Póliza o Solicitud. A partir del segundo año, La Aseguradora devolverá al Contratante las primas pagadas.

Si el Asegurado ya hubiera cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a La Aseguradora el capital percibido, más intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar. Los gastos serán debidamente sustentados.

ARTÍCULO N° 14: CAUSALES DE RESOLUCION Y EXTINCIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza quedará resuelta, respecto al Contratante perdiendo todo derecho emanado de la póliza, cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Por solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante y/o Asegurado, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10.
- b. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Contratante o que no se pronuncie sobre el mismo en el plazo de diez (10) días, cuando incurren en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. Para ello, La Aseguradora comunicará la resolución en el plazo de treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Contratante para aceptar o rechazar dicha propuesta.
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 9.
- d. Si solicitan la cobertura fraudulentamente o se apoyan en documentos o declaraciones falsas.
- e. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver la Solicitud. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones de la Solicitud original.

En caso el Contratante o Asegurado optase por la resolución del Contrato, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado. La devolución de la prima se realizará en forma directa por La Aseguradora al Contratante.

En los demás casos mencionados, La Aseguradora se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del Contratante.

Para los casos antes mencionados, La Compañía procederá con la devolución de la prima no devengada, teniendo como plazo para la devolución diez (10) días hábiles posteriores a la resolución.

La presente póliza se extinguirá respecto al Contratante y Asegurado perdiendo todo derecho emanado de la póliza, cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Por término de la vigencia pactada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud de Seguro.
- b. Por incumplimiento en el pago de la prima, en caso de que transcurran noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo para realizar el pago de la prima, según lo establecido en el Artículo N° 9 de las presentes Condiciones Generales.

Como consecuencia de la extinción de la póliza ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas al titular de la respectiva Solicitud y se libera a La Compañía de toda responsabilidad de pago ante la ocurrencia de un siniestro.

ARTÍCULO N° 15: SOLICITUD DE COBERTURA DE SINIESTRO FRAUDULENTA

La Compañía quedará libre de toda responsabilidad y el Asegurado perderá todo derecho a cobertura en los siguientes casos:

- Si El Asegurado presentase un reclamo fraudulento, simulase circunstancias engañosas o declaraciones falsas en la presentación de la solicitud de cobertura de siniestro.
- Si en cualquier momento El Asegurado o terceras personas que obren por cuenta de éste o con su conocimiento, emplean medios o documentos falsos, engañosos o dolosos para sustentar un reclamo o para derivar beneficios del seguro de garantía extendida otorgado.

Se deja constancia de que si El Asegurado percibe alguna indemnización o se beneficia directa o indirectamente como producto de un reclamo fraudulento, quedará automáticamente obligado a devolver a La Compañía la suma percibida, sin perjuicio de que se aplique lo indicado en el artículo 14 del presente Condicionado General y de ser el caso, iniciarse las acciones legales que pudieren corresponder.

ARTÍCULO N° 16: FRANQUICIAS, DEDUCIBLES O COASEGURO

No aplican para este producto.

ARTÍCULO N° 17: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

Los impuestos, contribuciones, tasas y en general tributos de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en el futuro o eventuales aumentos de los tributos ya existentes que se establezcan sobre las primas, intereses, capitales asegurados o sobre cualquier otra base y que afecten al presente contrato, serán de cargo del Contratante y/o Asegurado, según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo de La Compañía.

ARTÍCULO N° 18: INICIO DE LA COBERTURA

La responsabilidad que asume la Compañía tendrá la vigencia indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza y se extenderá por el período contado desde la fecha de inicio de la cobertura que aparece en tales condiciones, a partir de la cual comienzan a regir sus beneficios.

Asimismo, la vigencia de la garantía extendida iniciará una vez concluida la garantía original del fabricante y/o distribuidor local y variará dependiendo del tipo de cobertura contratada.

ARTÍCULO N° 19: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacerse entre La Compañía y el Contratante y/o Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta o correo electrónico, dirigida al domicilio de La Compañía o al último domicilio electrónico o físico del Contratante o Asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza. Todo cambio de domicilio deberá ser comunicado previamente y por escrito a la otra parte para que surta efectos.

El Contratante será el encargado de comunicar al Asegurado sobre la resolución de la póliza o la Solicitud, cuando ésta opere a solicitud del Contratante o de La Compañía.

ARTÍCULO N° 20: COPIA DE LA PÓLIZA

El Contratante y/o Asegurado tendrá derecho a solicitar una copia de la Póliza a La Compañía, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la fecha de recepción de la solicitud.

Todo gasto aplicable según tarifario vigente que resulte por este concepto será de cargo del Contratante y/o Asegurado.

ARTÍCULO N° 21: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR RECLAMOS

Las consultas, quejas y/o reclamos podrán ser presentadas a La Compañía por teléfono, por correo electrónico, por carta física o a través de la página web. La respuesta al reclamo será comunicada por La Compañía en un plazo máximo de treinta (30) días calendario desde su recepción. Los datos de La Compañía para la presentación de quejas o reclamos son:

CRECER SEGUROS S.A.

- Dirección: Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro, Lima, Perú.
- Correo electrónico: gestionalcliente@crecerseguros.pe
- Página web: www.creceseguros.pe
- Teléfono: (01) 4174400

ARTÍCULO N° 22: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS E INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

1. Mecanismo de solución de controversias

1.1 Vía Judicial: Toda controversia, disputa, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre el Asegurado, Contratante y La Compañía, referido a la validez del contrato de seguro del que da cuenta esta póliza, o que surja como consecuencia de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquier indemnización u obligación referente a la misma.

1.2 Vía Arbitral: Asimismo, cuando se trate de controversias posteriores a la ocurrencia del siniestro, referidas al monto del pago del mismo, las partes podrán pactar entonces acudir a la Jurisdicción Arbitral, siempre que los daños o pérdidas reclamadas a LA COMPAÑÍA sean superiores o iguales al límite fijado por la SBS.

2. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias, en caso corresponda
En caso de reclamo o disconformidad con los fundamentos del rechazo del siniestro, el Contratante y/o Asegurado podrá acudir a las siguientes instancias:

2.1. Defensoría del Asegurado por montos menores a US\$ 50,000.00, y que sean de competencia de la Defensoría del Asegurado, según detalla el reglamento de dicha entidad (web: www.defaseq.com.pe),

Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro, Lima – Perú; Telefax: 421-0614).

2.2. Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI

Dirección: Calle La Prosa s/n, San Borja, Lima, Perú.

Página Web: www.indecopi.gob.pe

Teléfono: (01) 224-7777 / 0-800-4-4040 (línea gratuita en provincias)

2.3. Departamento de Servicios al Ciudadano (Atiende consultas y denuncias)

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

Página Web: www.sbs.gob.pe

Teléfono: (01) 200-1930 / (0800) 10840 (línea gratuita)