

**CONDICIONES PARTICULARES
GARANTIA EXTENDIDA
CÓDIGO SBS XXXXXXXXXXXXX
Póliza N° XXXXXXXXXX**

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

1. DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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.
Teléfono	Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440.
Correo electrónico	gestionalcliente@creceerseguros.pe

2. DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre o Razón social	
Documento de Identidad o RUC	
Domicilio	
Distrito	
Provincia	
Departamento	
Correo electrónico	

3. DATOS DEL ASEGURADO/ BENEFICIARIO (Completar en solo en caso sea persona distinta al CONTRATANTE)

Nombre o Razón social	
Documento de Identidad o RUC	
Domicilio	
Distrito	
Provincia	
Departamento	
Correo electrónico	

BIEN(ES) ASEGURADO(S)

XXXXXXX

DATOS DE LA PÓLIZA

N° Póliza	XXXXX
Tipo de riesgo	XXX
Plan de Seguro	XXX
Moneda	XXX
Fecha de emisión de la póliza	XX/XX/XXXX
Inicio de Vigencia	Desde las 00:00 horas del dd/mm/aaaa
Fin de Vigencia	Hasta las 23:59 horas del dd/mm/aaaa
Plazo de vigencia	XXXX
Renovación	XXXX

COBERTURAS Y PRIMA COMERCIAL

RIESGOS CUBIERTOS	CONDICIONES
Coberturas:	
Reemplazo de bienes asegurados	Suma Asegurada: XXX Periodo de carencia: XXX Deducible: XXX
Reparación de bienes asegurados	Suma Asegurada: XXX Periodo de carencia: XXX Deducible: XXX

PRIMA COMERCIAL	
Prima Comercial sin IGV	XXX
IGV	XXX
Prima Comercial + IGV	XXX
Cargos por intermediación de corredores de seguros y N° de registro del corredor	XXX
Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros	XXX

Distribución de la prima comercial por coberturas:

Coberturas Principales	Monto o porcentaje
XXX	XXX
XXX	XXX

Bonificaciones/ Premios/ Incentivos aplicados a la Prima (*)	XXX
Gastos Administrativos	XXX

Lugar y forma de pago de la prima: XXX

Frecuencia de pago de la prima: XXX

Interés Moratorio: XXX

En caso se difiera la prima, conforme a lo acordado en el convenio de pago

CANALES DE COMUNICACIÓN PACTADOS:

Ha sido informado y acepta que: el domicilio, correo electrónico y/o número telefónico que La Compañía utilizará para remitirle las comunicaciones será el mismo consignado en este documento.

Asimismo, declara haber sido informado que, en caso de presentarse una solicitud de cobertura, un requerimiento o un reclamo, La Compañía se reserva la facultad de contactarse con El Contratante y/o con El Asegurado, según corresponda para actualizar y/o ratificar los medios de comunicación a través de los cuales se brindará respuesta a su solicitud.

El Contratante deja expresa constancia de su aprobación, acordando que, desde la fecha de suscripción del presente documento, el envío de promociones, cartas y/u otra documentación, será recibida a través de los medios de comunicación indicados en este documento.

De igual forma, El Contratante otorga su consentimiento para que, en caso LA COMPAÑÍA decida su utilización, esta Póliza y todas las comunicaciones relacionadas a esta, incluyendo modificaciones, y sus futuras renovaciones, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha consignado en este documento, y/o través de los datos de contacto señalados anteriormente.

En ese sentido, declara conocer y aceptar las siguientes consideraciones para el envío de póliza electrónica:

1. Cuando LA COMPAÑÍA se refiera a la Póliza, 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. La póliza podrá ser enviada bajo cualquiera de las modalidades siguientes: (i) Incluyendo un Link donde podrá visualizar la Póliza en formato digital PDF, (ii) incluyendo un documento adjunto en PDF o (iii) direccionándolo a la parte privada de la web www.crecerseguros.pe, donde se incluirá las instrucciones para crear su usuario y contraseña para el ingreso.

3. LA COMPAÑÍA garantiza la lectura, impresión, conservación y reproducción sin cambios de la Póliza electrónica. 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 ventajas que es inmediata, segura y, eficiente.
5. El uso indebido de la clave de correo electrónico puede originar la pérdida de confidencialidad, para evitar este riesgo, no debe compartir su clave y debe utilizar niveles de complejidad en su creación que permitan garantizar su confidencialidad y cumplir con las pautas de seguridad de su 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@crecerseguros.pe, o la Central Teléfono: Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440. LA COMPAÑÍA 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 de EL CONTRATANTE, en caso la normativa vigente lo exija o, no se consigne dirección electrónica o, a decisión expresa de LA COMPAÑÍA.

Habiendo tomado conocimiento de la información relevante descrita precedentemente, el CONTRATANTE declara su aceptación y conformidad a las condiciones que regirán para la emisión de esta póliza que contrató por medio de este documento.

El Contratante declara haber recibido y/o tomado conocimiento de las condiciones generales de la presente póliza, las mismas que se encuentran a su disposición en www.creceseguros.pe

Firma del Representante de Crecer Seguros	Firma de EL CONTRATANTE