

**CONDICIONES PARTICULARES
GARANTIA EXTENDIDA
CÓDIGO SBS RG1785900021
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 | XXXXXXXX |
| Distrito | XXXXXXXX |
| Provincia | Lima. |
| Departamento | Lima. |
| Teléfono | Lima XXXXXXXX / Provincia XXXXX |
| Correo electrónico | XXXXX (correo) |

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)

XXXXXXXX

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.creceseguros.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: XXXXXXXX (correo), o la Central Teléfono: Lima XXXXX / Provincia XXXXX. 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

Información Legal:

XXXXXXXXXX

| | |
|---|--------------------------------|
| | |
| Firma del Representante de Creceer Seguros | Firma de EL CONTRATANTE |