CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO CONTRA TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS (CAR)

Crecer Seguros

CONDICIONES PARTICULARES – SEGURO CONTRA TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS
Código SBS N° RG1783100069

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

I. DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Razón social	Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros
RUC	20600098633
Dirección	Av. Ricardo Rivera Navarrete 501, oficina 1101-A
Distrito	San Isidro
Provincia	Lima
Departamento	Lima
Teléfono	Lima (01) 4174400 / Provincia (0801) 17440
Correo electrónico	gestionalcliente@crecerseguros.pe

II. DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre o razón social	XXXX
RUC / DNI	XXXX
Domicilio Legal:	XXXX
Distrito	XXXX
Provincia	XXXX
Departamento	XXXX
Teléfono	XXXX
Correo electrónico	XXXX

III. DATOS DEL ASEGURADO

Nombre o razón social	XXXX
RUC / DNI	XXXX
Domicilio Legal:	XXXX
Distrito	XXXX
Provincia	XXXX
Departamento	XXXX
Teléfono	XXXX
Correo electrónico	XXXX

IV. DATOS DEL BENEFICIARIO (Designado por el CONTRATANTE)

Nombre o Razón Social	XXXX
RUC / DNI	XXXX
Dirección	XXXX
Distrito	XXXX
Provincia	XXXX
Departamento	XXXX
Teléfono	XXXX
Correo electrónico	XXXX

V. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

Corredor	XXXX		
Código	XXXX		
Correo electrónico	XXXX	**Teléfono**	XXXX

VI. DATOS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

N° Póliza	XXXX
Ramo	Seguro de Todo Riesgo para Contratistas
Moneda	XXXX
Inicio de Vigencia de la póliza	Desde las 00:00 horas del XX / XX/XXXX
Fin de Vigencia de la póliza	Hasta las 23:59 horas del XX / XX /XXXX
Periodo de mantenimiento	XXXX
Fecha de Emisión	XX / XX /XXXX
Renovación	No aplica renovación automática.

VII. CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO (BIEN ASEGURADO)

Ubicación del Riesgo (Dirección completa)	XXXX
Materia Asegurada (Descripción de la Obra y/o Proyecto)	XXXX

VIII. DATOS DE LA PRIMA

MONEDA: XXXX

Prima Comercial	XXXX
Prima Comercial + IGV (total a Pagar)	XXXX

La Prima Comercial incluye:

DESCRIPCIÓN GENERAL	MONTO /PORCENTAJE
Cargo por la intermediación de Corredores de Seguros y número de registro del corredor	XX
Cargo por la comercialización de seguros a través de los promotores de seguros	XX

Forma de Pago	Según convenio de pagos
Vencimiento	Según convenio de pagos
Lugar de Pago	Según convenio de pagos

IX. COBERTURAS CONTRATADAS Y SUMAS ASEGURADAS

Cobertura	Suma Asegurada	Deducible
XXXX	XXXX	XX% del monto indemnizable, mínimo XXXX
XXXX	XXXX	XX% del monto indemnizable, mínimo XXXX
XXXX	XXXX	XX% del monto indemnizable, mínimo XXXX
XXXX	XXXX	XX% del monto indemnizable, mínimo XXXX
XXXX	XXXX	XX% del monto indemnizable, mínimo XXXX
XXXX	XXXX	XX% del monto indemnizable, mínimo XXXX
XXXX	XXXX	XX% del monto indemnizable, mínimo XXXX

X. CLÁUSULAS ADICIONALES:

- XXXX
- XXXX

XI. CONDICIONES ESPECIALES Y/O DATOS ANEXOS:

- XXXX
- XXXX

XII. CLÁUSULAS DE GARANTÍAS:

- XXXX
- XXXX

XIII. ENVÍO DE PÓLIZA ELECTRÓNICA Y COMUNICACIONES:

El Contratante declara haber sido informado y acepta que el domicilio, correo electrónico y/o número telefónico consignados en este documento serán utilizado por Crecer Seguros para remitir comunicaciones vinculadas a la presente póliza, incluidas modificaciones, endosos y cualquier otra documentación contractual o informativa.

Asimismo, se reconoce que, en caso de solicitudes de cobertura, requerimientos o reclamos, Crecer Seguros podrá contactarse con El Contratante y/o El Asegurado para ratificar o actualizar los medios de comunicación a fin de brindar respuesta oportuna.

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.

Crecer Seguros garantiza que la póliza electrónica podrá ser leída, descargada, impresa y conservada sin alteraciones, asegurando la trazabilidad de envió y recepción conforme a los parámetros regulatorios vigentes.

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. Crecer Seguros 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.

Crecer Seguros podrá prescindir del envío electrónico de la póliza y remitirla en físico, así como las comunicaciones al domicilio del Contratante, en caso la normativa vigente lo exija o, no se consigne dirección electrónica o, a decisión expresa de Crecer Seguros.

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.crecerseguros.pe

Crecer Seguros SA Compañía de Seguros	
Crecer Seguros SA Compañía de Seguros	**Firma de EL CONTRATANTE**