

Chubb Perú S.A Compañía de Seguros y  
 Reaseguros  
 Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402  
 San Isidro – Lima 27  
 Perú

O (511) 417-5000  
 F (511) 221-3313  
 www.chubb.com/pe

**CHUBB®**

**Seguro de Responsabilidad Civil para Servidores Civiles**

**Condiciones Particulares**

Póliza No. ....

Código Reg. SBS RG2035300147

Contratante			
RUC:			
Correo electrónico:		Teléfono:	
Dirección:			
Departamento:		Distrito:	
Asegurado			
RUC:			
Correo electrónico:		Teléfono:	
Dirección:			
Departamento:		Distrito:	
Ramo	Póliza	Endoso	Renovación

Entre la COMPAÑIA y el Contratante/Asegurado, se celebra este Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Generales, Particulares, Especiales y Cláusulas Adicionales que se detallan en esta póliza. Los anexos forman parte integrante de la misma, cuando así se indique.	Vigencia	
	Desde las 12 Hrs. Del  xx / xx / 20xx	Hasta las 12 Hrs. Del  xx / xx / 20xx

Moneda	Suma Asegurada
XXXX	XXX

Prima Comercial	Prima Comercial + IGV
XXXX	XXX

Esta póliza contiene garantías que condicionan el Riesgo:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Cláusulas y/o Anexos	
XXXX XXXX	

Corredor de Seguros	Comisión de Agenciamiento
Código y Nombre del Corredor	XXX

Chubb Seguros Perú no otorga premios, bonos ni otros beneficios a los Corredores de Seguros.

Emisión:

XXX

San Isidro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Las condiciones particulares continúan en las siguientes páginas.



Chubb Seguros Perú S.A.  
Juan Carlos Puyo

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO declara haber tenido a su disposición, de manera previa a la contratación de este seguro, las cláusulas generales de contratación comunes a los seguros de riesgo generales, las condiciones generales, condiciones especiales y cláusulas adicionales que aplican a este seguro.
--

## Continuación de Condiciones Particulares de la Póliza

Póliza N° .....

Este Anexo es parte integral de la Póliza de Seguro así como la Solicitud y el Cuestionario de la Declaración del Riesgo.

### 1. Contratante y Asegurado

**Asegurado:**

**Contratante:**

**Entidad o Institución Pública:**

**Cargo:**

**Remuneración:**

### 2. Compañía de Seguros

**Aseguradora:** Chubb Seguros Perú S.A.

**Domicilio:** Amador Merino Reyna No. 267, Oficina 402, San Isidro, Lima 27, Perú.

### 3. Vigencia de la Póliza

**Desde:**

**Hasta:**

### 4. Prima

**Prima:** en S/ ..... , o, en US\$ .....

Cargo de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor	XXXXXXXXXX
<b>Forma de pago de la Prima</b>	XXXXXXXXXX
<b>TCEA (en caso de fraccionamiento)</b>	XX%

### 5. Extensiones de Cobertura

#### 5.1 Herederos y Representantes Legales:

Prima adicional adelantada: en S/ ..... o, en US\$.....

#### 5.2 Cónyuge o Concubina

Prima adicional adelantada: en S/ ..... o, en US\$.....

#### 5.3 Período Adicional de Cobertura: ..... (....) meses en caso de no renovar

Prima adicional adelantada: en S/ ..... o, en US\$.....

### 6. Límite de Responsabilidad

Suma total en el agregado para todas las pérdidas derivadas de todas las reclamaciones presentadas en contra de todos los asegurados bajo todas y cualquiera de las coberturas (incluyendo gastos de defensa)

#### 6.1 Máximo Sublímite por Evento:

En S/ ..... o, en US\$.....

#### 6.2 Máximo Sublímite por Asegurado, en caso haya más de uno:

En S/ ..... o, en US\$.....

#### 6.3 Máximo Sublímite para Reclamaciones Interrelacionadas

En S/ ..... o, en US\$.....

#### 6.4 Máximo Sublímite para Fianzas y Caucciones:

En S/ ..... o, en US\$.....

6.5 Máximo Sublímite para Gastos de Defensa:

En S/ ..... o, en US\$.....

**7. Servidores Civiles Cubierto Conforme a esta Póliza:**

Según Lista de Servidores Civiles adjunta

**8. Fecha de Retroactividad:**

**9. Reconocimiento de Antigüedad:**

**10. Deducibles y Coaseguro:**

Los deducibles aplicarán de la siguiente forma:

10.1 Indemnización: En S/ ..... o, en US\$..... por toda y cada reclamación

10.2 Límite Máximo: En S/ ..... o, en US\$..... por toda y cada reclamación, en caso sea aplicable más de un Deducible.

10.3 Gastos de Defensa:

- Abogado de la Red de Chubb Seguros Perú: En S/ ..... o, en US\$..... por toda y cada reclamación
- Abogado fuera de la Red de Chubb Seguros Perú: En S/ ..... o, en US\$..... por toda y cada reclamación y un coaseguro del 10%

**11. Fecha de Reclamaciones Pendientes y Anteriores:**

**12. La Notificación de las Reclamaciones y las circunstancias de las mismas deberán realizarse a:**

Chubb Seguros Perú, en Amador Merino Reyna No. 267, Oficina 402, San Isidro, Lima, Perú.

**13. RED DE ABOGADOS Chubb Seguros Perú PARA ASESORÍA LEGAL:**

XXXX

**14. Medios de comunicación Pactados:**

XXX

XXX

Lima, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_

**LA COMPAÑÍA**

**CONTRATANTE**