

**Póliza de Lucro Cesante Todo Riesgo No.- xxxxx**

**Condiciones Particulares**

Póliza No. ....

<b>Empresa de Seguros</b>	
Razón Social	Chubb Seguros Perú S.A.
R.U.C.	20390625007
Dirección	Calle Amador Merino Reyna No. 267 Ofic. 402, San Isidro, Lima, Perú
Correo Electrónico	atencion.seguros@chubb.com
<b>Contratante o Tomador</b>	
Nombre	XXXXXXXXXX
R.U.C.	XXXXXXXXXX
Dirección	XXXXXXXXXX
Teléfono	
Corredor de Seguros	XXXXXXXXXX
Código de Registro	
<b>Vigencia</b>	Desde las xx:xx horas del xx/xx/xx hasta las xx:xx horas del xx/xx/xx
<b>Moneda</b>	XXX
Asegurado	XXXXXXXXXX
Dirección	XXXXXXXXXX
Actividad o Giro del Negocio	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Correo Electrónico	

Prima Comercial más IGV:	XXXXXXXXXX
Cargo de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor	XXXXXXXXXX
Cargos por la contratación de promotores :	XXXXXXXXXX
Cargos por la contratación de comercializadores :	XXXXXXXXXX
Premios, bonificaciones u otros beneficios (aplicables a corredores y comercializadores) y forma en que serán determinados	XXXXXXXXXX
<b>Total</b>	XXXXXXXXXX
Lugar de Pago	XXXXXXXXXX
Forma de Pago	XXXXXXXXXX

## **Coberturas Contratadas**

---

Valores Declarados y Sumas Aseguradas  
Deducibles

<b>Cobertura Principal</b>	
Cédula Contratada	XX
Forma	XX
Periodo de Indemnización Contratado	XXX
Valor Declarado (xxxxxx)	XXX
Modalidad de Aseguramiento	XXXXX
Suma Asegurada	XXXXXX

## **Coberturas Adicionales**

---

Deducibles

Relación de locales – lugares del seguro

Garantías

Condiciones especiales

Endosatarios

Condicionados y cláusulas

Lugar de notificación de reclamaciones

Medios de comunicación

Los medios de comunicación que se utilizarán son los siguientes; físico y/o electrónicos y el contratante y/o asegurado autoriza expresamente a la Compañía el uso de estos medios para comunicar cualquier aspecto relacionado con el seguro.

Jurisdicción y ley aplicable

Endosos, clausulas y condiciones especiales

Declaro y firmo el presente documento en señal de haber tomado conocimiento directo y de haber recibido la Póliza y el Resumen Informativo a cuyas estipulaciones queda sometido este seguro.

**Clausula de exclusion office of foreign asset control (OFAC)**

---

Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones prohíban a la COMPAÑÍA a proporcionar el seguro, incluido entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la Póliza no se modifican.

Lugar y Fecha de Emisión: San Isidro, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Contratante / Asegurado

\_\_\_\_\_  
La Compañía