

## Seguro para Equipo de Contratistas

### Condiciones Particulares

Póliza No. ....

Código Reg. SBS RG2033700083 Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

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

Entre Chubb Seguros Perú S.A. en adelante 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

Prima Comercial	Prima Comercial + IGV

Esta póliza contiene garantías que condicionan el Riesgo:

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

**Cláusulas y/o Anexos**

--

**Corredor de Seguros**

Código y Nombre del Corredor

**Comisión de Agenciamiento**

US \$ XXX

Emisión: XXX

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

Las condiciones particulares continúan en las siguientes páginas.

Chubb Seguros Perú S.A.

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

**Continuación de las Condiciones Particulares**

---

Podrán tener la condición de contratantes por la presente póliza:

- a) El Asegurado Principal
- b) El propietario de los bienes asegurados y/o aquél que contrató sus servicios, siempre que los mismos provengan del uso de los bienes asegurados.
- c) Quién alquila, arrienda o es depositario de los bienes asegurados.
- d) El encargado de operar los bienes asegurados.

Pueden ser incluidos en el ámbito de la cobertura, aquellos subcontratistas que dependan del contratante en relación con la operación de los bienes asegurados.

**Asegurados Adicionales :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Beneficiarios y/o Endosatarios :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Lugar y/o ubicación donde operan los equipos:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Tipo de Operaciones que realizan los equipos (Descripción general):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Tipo de información proporcionada, la(s) cual(es) forma(n) parte integrante de esta póliza:  
(marcar con un aspa las que correspondan)

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| Cuestionario.....                        | Informe de Inspección ..... |
| Descripción detallada de los equipos.... | Otros informes .....        |
| Contratos de Operación.....              | Propuesta del corredor..... |

**Vigencia del Seguro**

Anual

Fecha de Inicio: Desde las XX:XX horas del XX/XX/XX

Fecha de término: hasta las XX:XX horas del XX/XX/XX

**Cláusulas y Endosos aplicables a esta póliza:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Garantías Especiales: (si las hubiera)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Prima comercial más IGV por el período de la Obra** : .....

**La prima comercial incluye: (según corresponda)**

- Cargo de agenciamiento por la
- Intermediación de corredores de seguros XXXX
- Cargo por la contratación de Comercializadores XXXX

=====

**Monto total a pagar** : .....

**Lugar y Forma de Pago:** Ver Convenio de Pago

**Valores declarados y Sumas Aseguradas**

**Detalle y Valores de la Maquinaria y Equipo de Contratistas Asegurados:**

<b>1.</b>	.....	.....
<b>2.</b>	.....	.....
<b>3.</b>	.....	.....
<b>4.</b>	.....	.....
<b>5.</b>	.....	.....
<b>6.</b>	.....	.....
<b>7.</b>	.....	.....
<b>8.</b>	.....	.....
<b>9.</b>	.....	.....
<b>10.</b>	.....	.....
<b>11.</b>	.....	.....
<b>12.</b>	.....	.....
<b>13.</b>	.....	.....
<b>14.</b>	.....	.....
<b>15.</b>	.....	.....

**Límites o Sublímites de Indemnización (por evento) y Deducibles**

<b>Coberturas</b>	<b>Límites de Indemnización</b>	<b>Deducibles</b>
<b>Daños Materiales</b>	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
<b>Responsabilidad Civil</b>	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....

**OTROS (se indicará con la sigla “SL” si se trata de un Sub-límite o con la sigla “LA” si se trata de un límite adicional independiente):**

<b>Otras Coberturas y/o Cláusulas Adicionales</b>	<b>Límites o Sublímites de Indemnización</b>	<b>Deducibles</b>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Existencia de dos pólizas**

Si existen dos pólizas sobre el mismo riesgo es aplicable el artículo 90° de la ley 29946

**Medios de Comunicación Pactados**

XXXXXX

**Cláusula de exclusión 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.