

Seguro de Vida

Condiciones Particulares

Póliza: _____
 Código SBS: VI-2037120026
 Adecuado a la Ley 29946 y sus Normas Reglamentarias

Compañía

Nombre	: Chubb Seguros Perú S.A.
Ruc	: 20390625007
Dirección	: Calle Amador Merino Reyna N° 267 – Ofic. 402, San Isidro
Correo Electrónico	: atencion.seguros@chubb.com
Página Web	: www.chubb.com/pe

Datos Generales de la Póliza

Fecha de Emisión:
 Inicio de Vigencia: Las 12 hrs del _____
 Fin de Vigencia: Las 12 hrs del _____ o cuando el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.
 Vigencia: Mensual o Anual

Datos del Contratante

Nombres /Razón Social / Denominación Social:	RUC:
Dirección:	
Distrito:	Provincia:
Departamento:	Teléfono:
Correo Electrónico:	

Datos del Comercializador

Nombres /Razón Social / Denominación Social:	RUC:
Dirección:	
Distrito:	Provincia:
Departamento:	Teléfono:
Correo Electrónico:	

Datos del Corredor de Seguro (cuando corresponda)

Nombres/Razón o Denominación Social:	
DNI/CE/RUC:	
Dirección:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Comisión:	

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos:	Lugar de Nacimiento:
Tipo y N° Doc. Identidad:	Nacionalidad:
Fecha de Nacimiento:	Distrito:
Dirección:	Departamento:
Provincia:	Relación con el Contratante:
Teléfono:	
Correo Electrónico:	

Beneficiarios

Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	% de Capital	Parentesco
---------	------------------	------------------	--------------	------------

Coberturas Titular

Descripción	Plan x	Beneficio
MUERTE		US \$ S/
MUERTE ACCIDENTAL		US \$ S/
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD		US \$ S/

EXCLUSIONES: las señaladas en las Condiciones Generales y en las Cláusulas Adicionales que correspondan.

Forma de Pago de la Indemnización: XXXXXX

Plan de Pago

Forma de Pago: TARJETA/CUENTA **Total Cuotas Pactadas:**
N° de Tarjeta/ CUENTA : ENTIDAD BANCARIA EMISORA DE LA TARJETA: XXXXX

Prima Comercial Mensual : US \$ S/
Prima Comercial + IGV Mensual : US \$ S/

Periodicidad de pago: XXXXX
TCEA: XXX% (en caso de pago fraccionado)

La prima comercial incluye:

CARGOS DE AGENCIAMIENTO POR LA INTERMEDIACIÓN DE CORREDORES: XXXX (si fuera el caso)
CARGOS POR LA CONTRATACIÓN DE PROMOTORES: XXXX (si fuera el caso)
CARGOS POR LA CONTRATACIÓN DE COMERCIALIZADORES: XXXX (si fuera el caso)

PREMIOS, BONIFICACIONES U OTROS BENEFICIOS (aplicables a corredores y comercializadores) : XXXX forma en que serán determinados

La cuota de la prima se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo, en caso la moneda de la cuenta bancaria o tarjeta sea distinta a aquella con la que se contrató el seguro. La cotización considera los impuestos vigentes al momento de su emisión. Las cuotas mensuales se calcularán según los impuestos vigentes a la fecha de cargo.

En caso el seguro se cargue en una tarjeta de crédito o cuenta:

- De acuerdo a la autorización del ASEGURADO / CONTRATANTE indicada en la Solicitud de Seguro, las cuotas se cargarán mensualmente en la tarjeta/cuenta designada en la fecha de cargo más próxima a la afiliación según las fechas predeterminadas por el Comercializador.
- En caso no se encontrara saldo disponible en la tarjeta/cuenta designada o ésta tuviera alguna restricción para el débito en la fecha de cargo, se procederá a realizar re-intentos de cargo en las siguientes fechas predeterminadas por el Comercializador.

- Si luego de dichos re-intentos no se hubiera podido cargar la cuota correspondiente entonces se realizarán nuevos intentos en las siguientes fechas de cargo predeterminadas con la cuota del mes pendiente más la cuota del mes en curso.

Si luego de todos estos intentos de cargo no se pudiera debitar las primas correspondientes al Seguro, el contrato de seguro se extinguirá cumplidos los 90 días desde la primera cuota impaga.

PERIODO DE GRACIA

No aplica

DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGURO

No aplican.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN PACTADOS: Escritas ya sea en comunicaciones físicas o por correo electrónico, y comunicaciones telefónicas, salvo que la normatividad disponga una formalidad específica para realizar la comunicación.

Importante

- La empresa es responsable frente al contratante y/o asegurado de la cobertura contratada.
- La empresa es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de banca seguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
- En el caso que este seguro sea comercializado a través de un comercializador, queda establecido que las comunicaciones que le curse el CONTRATANTE, ASEGURADO o beneficiario, por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a Chubb Seguros Perú S.A.. Asimismo, los pagos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al comercializador se considerarán abonados a Chubb Seguros Perú S.A., en la misma fecha de su realización.
- Para los efectos del presente seguro, el CONTRATANTE podrá incluir las coberturas adicionales u opcionales, previo pago de la prima correspondiente, la misma que se encuentra indicada en la Solicitud del Seguro.

Fecha de Emisión

La COMPAÑÍA