

Seguro de Accidentes
Condiciones Particulares

Datos de la Compañía

NOMBRE: Chubb Seguros Perú S.A. RUC: 20390625007
 DIRECCIÓN: Calle Amador Merino Reyna 267 Of. 402, San Isidro
 TELÉFONO: 417-5000 / FAX: 221-3313
 CORREO ELECTRÓNICO: atencion.seguros@chubb.com PÁGINA WEB: www.chubb.com/pe

Datos de la Póliza

VIGENCIA: Anual RENOVIACION: Automática
 Fecha de emisión:
 Inicio vigencia: Desde las 12 horas del XX/XX/XXX
 Fin de vigencia: hasta las 12 del XX/XX/XXXX ó cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.

Datos del Contratante / Comercializador

Razón Social: RUC:
 Correo Electrónico: Teléfono:
 Domicilio:

Corredor de Seguros (Cuando Corresponda)

Nombres / Razón o denominación social:
 DNI/CE/RUC:
 Dirección:
 Teléfono: Correo electrónico:
 Comisión:

Datos del Asegurado Titular

Nombres y Apellidos: DNI / CE:
 Fecha de nacimiento: Edad :
 Sexo: Nacionalidad:
 Profesión / Ocupación:
 Correo electrónico: Teléfono:

Asegurado(s) Adicional(es)

Documento identidad:
 Fecha de nacimiento: Edad:
 Sexo: Nacionalidad:
 Dirección:
 Prof. / Ocupación: Señas particulares:
 Relación con el Asegurado titular:
 Correo electrónico: Teléfono:

Beneficiarios

Nombres	Apellido paterno	Apellido materno	%	Parentesco

Cobertura

Suma Asegurada

Coberturas Principales

Muerte Accidental	XXX
Invalidez Total y Permanente por Accidente	XXX

Coberturas Adicionales	
XXX	XXX
XXX	XXX

Prima y Forma de Pago	
Prima Comercial	: XXXX
Prima Comercial + IGTV	: XXXX
TCEA: XX% (en caso de pago fraccionado)	
Periodicidad de Pago	: XXXX
Total de cuotas pactadas:	: XXXX
Nº de Tarjeta / Cuenta	: XXXX
Distribución de la Prima Comercial:	
Coberturas Principales: XXX	
Coberturas Adicionales: XXX	
La prima comercial incluye:	
Cargos de Agenciamiento por la intermediación de corredores: XXXX (si fuera el caso)	
Cargos por la contratación de comercializadores: XXXX (si fuera el caso)	
Cargo por agenciamiento por la contratación de promotores de seguros: XX (si fuera el caso)	
La cuota mensual 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 prima considera los impuestos vigentes al momento de su emisión. Las cuotas mensuales se calcularán según los impuestos vigentes a la fecha de cargo.	

Medios de Comunicación Pactados
Físico, electrónico y/o comunicaciones telefónicas, salvo que la norma legal disponga un medio de comunicación específico.

Deducibles O Franquicias
<ul style="list-style-type: none"> No aplican

Importante
<ul style="list-style-type: none"> La vigencia de la póliza es anual, con renovación automática por periodos iguales, salvo que la Compañía o el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR manifiesten su interés de ponerle término con 30 días de anticipación. Podrá asegurarse bajo este seguro toda persona que sea mayor de 18 años, hasta los 64 años con 364 días, pudiendo permanecer asegurado hasta los 69 años y 364 días. El ASEGURADO TITULAR autoriza a la entidad financiera a cargar mensualmente en su tarjeta o cuenta designada el importe de las cuotas antes indicadas. En el caso que este seguro sea comercializado a través de un comercializador las comunicaciones que le curse el ASEGURADO TITULAR / CONTRATANTE, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la COMPAÑÍA. Asimismo, los pagos efectuados por el ASEGURADO / CONTRATANTE al comercializador se consideran abonados a la COMPAÑÍA, en la misma fecha de su realización. La COMPAÑÍA es responsable frente al ASEGURADO / CONTRATANTE de la cobertura contratada. La COMPAÑÍA es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades que le corresponden. En el caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con usuarios del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.

Fecha: ___ de _____ de 20__

Chubb Seguros Perú