

Microseguro Vida Sepelio

Condiciones Particulares

Código SBS: VI2038000127

Póliza N° _____

Inicio de Vigencia: DD/MM/AA

Fin de Vigencia: Según el crédito desembolsado (Máximo 60 meses)

Empresa de Seguros

Razón Social: Chubb Seguros Perú S.A.

RUC: 20390625007

Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 267, Oficina 402, San Isidro, Lima, Perú

Teléfono: 417-5000

Corredor de Seguros (cuando corresponda)

Nombres / Razón o denominación social: Agencias Briner Corredores de Seguros SPA

DNI/CE/RUC: 88472100-8

Dirección: AV. EL GOLF 40, OFICINA 705, SANTIAGO

Comisión: 12.8984%

Código del Corredor:

Correo electrónico: leonardo@briner.cl

Contratante / Asegurado Titular

Nombres y Apellidos:

Documento de Identidad:

Edad:

Dirección:

Teléfono:

Asegurado Adicional (Cónyuge)

Nombres y Apellidos:

Documento de Identidad:

Edad:

Condiciones para ser Asegurado

Podrán asegurarse bajo este microseguro las personas comprendidas entre los dieciocho (18) y cincuenta y ocho (58) años de edad (inclusive), pudiendo permanecer aseguradas hasta la edad de sesenta y tres (63) años (inclusive). Por lo tanto dejarán de estar aseguradas, en forma automática, aquellas personas que cumplan sesenta y cuatro (64) años de edad.

Coberturas

	Suma Asegurada
Fallecimiento	US\$ 5,000.00
Desamparo Familiar Súbito	No aplica
Muerte Accidental en Transporte Público	No aplica
Reembolso por Traslado funerario	No aplica

Beneficiarios

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Parentesco	Porcentaje
1.				
2.				
3.				
4.				

Deducibles/ Franquicias

No aplica

Periodo de Gracia

Queda establecido que el Periodo de Gracia para el pago de la prima es de máximo treinta (30) días calendarios, vencido el cual, el seguro quedará resuelto de manera automática.

Primas y Forma de Pago

Prima Neta Mensual : \$ 7.76
Derecho de Emisión : 1%
Prima Bruta Mensual : \$ 8.00

La prima convenida será cargada en forma mensual en Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria del ASEGURADO Titular. La falta de pago de la prima en las fechas de vencimiento establecidas será causal de resolución del seguro. No obstante, el ASEGURADO gozará de un Periodo de Gracia de treinta (30) días calendarios, vencido el cual, el seguro quedará resuelto de manera automática.

Medios de Comunicación Pactados

Para informar cualquier aspecto relacionado con el seguro: físicas o electrónicas / telefónicas.

Modificaciones de las Condiciones Particulares

Las Condiciones Particulares del presente seguro podrán ser modificadas por acuerdo entre Chubb Seguros Perú S.A. y el COMERCIALIZADOR/CONTRATANTE. Sin embargo, tal modificación no afectará en manera alguna a los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha efectiva de modificación.

Resolución de la Póliza De Seguro

Tanto el COMERCIALIZADOR como LA COMPAÑÍA tienen derecho de resolver el presente contrato de seguros sin otro requisito que el de comunicar su decisión a la otra parte con treinta (30) días calendarios de anticipación.

De producirse este hecho, la resolución no afectará la vigencia de las coberturas ya otorgadas a los ASEGURADOS, las que continuarán rigiéndose por el presente contrato de seguros hasta el fin de vigencia señalado en la respectiva Solicitud-Certificado extendida a cada ASEGURADO. Todo lo referente a administración de pólizas vigentes, comunicaciones y reclamos sería obligación de la Compañía de Seguros.

Importante

1. La afiliación es sólo válida para personas que sean mayores de 18 y menores de 58 años de edad.
2. El seguro entrará en vigencia desde la fecha de suscripción de la presente solicitud, previo pago de la prima respectiva.
3. El seguro tiene vigencia según el crédito desembolsado (Máximo 60 meses) y permanecerá vigente mientras el ASEGURADO se encuentre al día en sus pagos.
4. **En caso que este microseguro sea comercializado a través de un comercializador, las comunicaciones que le curse el ASEGURADO, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a Chubb Seguros Perú S.A. Asimismo, los pagos efectuados por el ASEGURADO al comercializador se consideran abonados a Chubb Seguros Perú S.A en la misma fecha de su realización.**

Fecha: ____ de _____ de 20__

Chubb Seguros Perú S.A.

Asegurado

Fecha de Solicitud-Emisión