

## Seguro Familia Segura – Accidentes – Soles, Dólares

### Condiciones Particulares

Póliza N°

Código SBS: AE2036100117 Adecuado a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias

#### Datos de la 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](mailto:atencion.seguros@chubb.com)

Página web: [www.chubb.com/pe](http://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 al cumplir el ASEGURADO TITULAR la edad límite de permanencia, lo que ocurra primero.

Vigencia: Anual

#### Datos del Contratante/ Comercializador

Nombres/ Razón Social/ Denominación Social:

RUC:

DNI:

Dirección:

Distrito:

Provincia:

Departamento:

Teléfono:

Representante Legal:

Objeto Social:

Correo electrónico:

#### Corredor de Seguros (cuando corresponda)

Nombres/ Razón Social o Denominación Social:

DNI/ CE/ RUC:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Comisión:

#### Datos del Asegurado Titular

Nombres y Apellidos:

Tipo y N° Doc. Identidad:

Lugar de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

Dirección:

Distrito:

Provincia:

Departamento:

Teléfono

Correo electrónico:

Relación con el CONTRATANTE:

#### Asegurados Adicionales

Nombres

Apellido  
Paterno

Apellido  
Materno

Parentesco

Fecha Nac.

Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	Fecha Nac.

<b>Beneficiarios</b>				
Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	% de Capital	Fecha Nac.

### **Coberturas y Sumas Aseguradas**

<b>Cobertura Principal</b>	<b>Suma Asegurada</b>		<b>Prima</b>	
• <b>Muerte Accidental</b>	<b>US \$</b>	<b>S/</b>	<b>US \$</b>	<b>S/</b>
<b>Coberturas Adicionales</b>				
• XXXX	US \$	S/	US \$	S/
• XXXX	US \$	S/	US \$	S/
• XXXX	US \$	S/	US \$	S/

### **Prima Mensual**

Prima Comercial (es la suma de la prima de la cobertura principal y adicionales, en caso corresponda):  
Prima Comercial + IGV:

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)

### **Forma y Lugar de Pago de la Prima**

Forma de Pago de la Prima (Cargo en Cuenta / Tarjeta / Descuento por Planilla): XXXX

Cuando se establezca pago en EFECTIVO / DEPOSITO se realizará en:

Lugar: XXX

Dirección: XX

Teléfono. XX

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. Sin perjuicio de esto, podrá aplicarse el mecanismo de suspensión y/o resolución de la póliza conforme al artículo 7° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

**Periodo de Gracia**

No aplica

**Deducibles, Franquicias y Coaseguro**

No aplican.

**Medios de Comunicación Pactados**

XXXX

**Importante**

- La vigencia de la póliza es mensual o 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.
- 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 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.
- 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.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

---

LA COMPAÑÍA  
Chubb Seguros Perú S.A.