

Seguro Siempre a Mano

Condiciones Particulares

Código SBS N° AE2036100016 Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

Fecha de emisión :
Plan :
Póliza N° : Certificado N° :
Moneda :
Inicio de Vigencia : XX/XX/XXXX
Fin de Vigencia : XX/XX/XXXX **o al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia, lo que ocurra primero**

Contratante

Razón Social o Denominación Social:
RUC:
Representante Legal:
Objeto Social:
Domicilio:
Distrito: Provincia :
Departamento : Teléfono :
Correo Electrónico:

Asegurado

Nombres y Apellidos :
Tipo y N° Doc. Identidad : Nacionalidad :
Profesión u Ocupación :
Fecha de Nacimiento :
Domicilio del Asegurado :
Distrito : Provincia :
Departamento : Teléfono :
Correo Electrónico :

Beneficiario

El Contratante y el Asegurado

Prima

Prima Comercial: XXXX
Prima Comercial + IGV

Forma y Lugar de Pago de la Prima

XXXX

Periodicidad de Pago: XXXX

TCEA: XX%
Total de cuotas pactadas (de ser el caso): XXXX
Nº de Tarjeta / Cuenta (de ser el caso): XXXX
Banco emisor de la Tarjeta: XXX
Titular de la Tarjeta: XXX

De ser el caso, la cuota mensual se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo. 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.

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)

Riesgos Cubiertos

Suma Asegurada

Infarto Cardíaco	XXX
Hospitalización por quince (15) o más días a consecuencia de accidente.	XXX
Internación en UCI a causa de accidente	XXX
Invalidez Total y Permanente por Accidente	XXX
Desmembramiento por pérdida funcional por accidente	XXX
Fallecimiento accidental del (la) cónyuge/conviviente o del hijo del Asegurado.	XXX

Medios de Comunicación Pactados:

Físico, electrónico y/o comunicaciones telefónicas. Se precisa que las comunicaciones se realizarán de acuerdo a los fines y condiciones señaladas en el marco normativo vigente.

Corredor de Seguros (de ser el caso):
Nombre:

Código Reg. SBS:

San Isidro, DD/MM/AAAA

Chubb Seguros Perú Compañía de Seguros