

Seguro Multiprotección

Condiciones Particulares

Código SBS: AE2036100024 Adecuado a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias

Información de la Póliza

Póliza N°:
 Plan:
 Fecha De Emisión:
 Inicio De Vigencia: Las 12 Horas Del Xx/Xx/Xxxx
 Fin De Vigencia: Las 12 Horas Del Xx/Xx/Xxxx Ó Cuando El Asegurado Cumpla La Edad Máxima De Permanencia Que Es De Xxx, Lo Que Ocurra Primero.
 Renovación: Automática

Contratante

Razón Social / Nombres Y Apellidos:
RUC / Doc. Identidad:
Domicilio:
Teléfono:
Correo electrónico:

Asegurado

Nombres Y Apellidos:	
Tipo Y N° Doc. Identidad:	
Lugar De Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:
Dirección:	
Distrito:	Provincia:
Departamento:	Teléfono:
Correo electrónico:	
Relación Con El Contratante:	

Beneficiarios

Nombre y Apellido:
%Capital:
Parentesco:

Cobertura

- a) Muerte Accidental
- b) Invalidez Total y Permanente por Accidente
- c) Renta Hospitalaria
- d) Sepelio por Accidente

Prima y Forma de Pago

Prima Comercial
 Prima Comercial + IGV :
 TCEA: XX% (en caso de prima fraccionada)
 Forma de Pago:

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)

Bonificaciones y premios: no aplican.

Medios de Comunicación Pactados

Físico, electrónico o comunicaciones telefónicas

Cláusulas Adicionales

XXXX

XXXX

Importante

En el caso que este seguro se comercialice a través de comercializadores, LA COMPAÑÍA se hace responsable frente al CONTRATANTE Y/O ASEGURADO de la cobertura contratada, y de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador con motivo de la comercialización de la Póliza de Seguros. Las comunicaciones cursadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al comercializador por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido a LA COMPAÑÍA. Asimismo, los pagos efectuados por el CONTRATANTE O ASEGURADO al comercializador se consideran abonados a la COMPAÑÍA. En el caso de bancaseguros, se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado mediante Resolución SBS N° 8181-2012.

Declaración

El CONTRATANTE declara haber tomado conocimiento directo y de haber recibido las Condiciones Generales y Condiciones Particulares.

(Firma)

Chubb Seguros Perú S.A.