

## Seguro de Hospitalización

### Condiciones Particulares

Póliza N° \_\_\_\_\_

Código Reg. SBS AE2036400022. Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

### Datos Generales de la Póliza

Vigencia del Seguro :  
Renovación :  
Inicio de Vigencia Las 12 Horas del :  
Fin de Vigencia Anual Las 12 Horas del: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ o ante la ocurrencia de alguno de los supuestos establecidos en la cláusula 7° del Condicionado General, lo que ocurra primero

### Datos de la COMPAÑÍA

Nombre: Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros  
RUC: 20390625007  
Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 267 - Of. 402, San Isidro Teléfono: 417-5000  
Correo electrónico: [atencion.seguros@chubb.com](mailto:atencion.seguros@chubb.com)  
Página Web: [www.chubb.com/pe](http://www.chubb.com/pe)

### Datos del CONTRATANTE

Denominación Social o Nombres :  
Tipo y N° de documento :  
Dirección :  
Distrito :  
Provincia : Departamento :  
Teléfono : Correo Electrónico :

### Datos del ASEGURADO

Nombre s y Apellidos :  
DNI / CE :  
Fecha de Nacimiento :  
Dirección :  
Distrito : Provincia :  
Departamento : Teléfono :  
Correo Electrónico : Relación con el CONTRATANTE:

### Condiciones para ser ASEGURADO

Edad Mínima de Ingreso

Edad Máxima de Ingreso  
Edad Máxima de Permanencia

### Beneficiarios

Nombres	% de Capital	Relación con el Asegurado
---------	--------------	---------------------------

### Coberturas, Sumas Aseguradas Máximas y Límites

Cobertura Principal	Suma Asegurada	Límites
Renta Hospitalaria	S/ USD xxxx	Deducible: Periodo de Carencia:

Coberturas Adicionales	Suma Asegurada	Límites
xxx	S/ USD xxxx	Deducible: Periodo de Carencia:
xxx	S/ USD xxxx	Deducible: Periodo de Carencia:

### Prima Comercial

Prima Comercial: S/ USD xxxx  
Prima Comercial + IGV: S/ USD xxxx

Distribución de la prima comercial: XX

La prima comercial incluye:

- **Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor: XX% (cuando corresponda)**
- **Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros: XX% (cuando corresponda)**
- **Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: XX% (cuando corresponda)**

TCEA: XXX% (en caso de pago fraccionado)

Bonificaciones, premios u otros beneficios a los corredores de seguros y/o comercializadores (si fuera el caso): xxx

### Pago de la Prima

Forma de Pago: X

Periodicidad de Pago: X

(En caso de Pago con Cargo en la Tarjeta de Crédito o Cuenta)

- **El CONTRATANTE autoriza el cargo mensual de la prima en la cuenta/tarjeta de crédito designada por éste en la fecha de cargo más próxima a la afiliación.**
- **En caso no se encontrara saldo disponible en la cuenta designada el CONTRATANTE o este tuviera alguna restricción para el débito en la fecha de cargo, se procederá a realizar un mínimo de X re-intentos de cargo dentro de los 30 días posteriores a la fecha de cargo antes señalada.**
- **Si luego de dichos re-intentos no se hubiera podido cargar la prima correspondiente, se realizarán un mínimo de X nuevos intentos en la siguiente fecha de cargo, incluyendo en esta última oportunidad la prima del mes pendiente más la prima del mes en curso.**
- **Si luego de todos estos intentos de cargo no se pudiera debitar las primas correspondientes, la póliza quedará extinguida transcurridos 90 días desde el vencimiento de la primera obligación de pago no cargada.**
- **Los reintentos de cargo no suponen la eliminación de la obligación del CONTRATANTE del pago oportuno de la prima.**
- **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.**

### Medios de Comunicación Pactados

Comunicación física, electrónica y telefónica.

### Importante

- La COMPAÑÍA es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada.
- La COMPAÑÍA 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 banca seguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 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 LA COMPAÑÍA. Asimismo, los pagos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al Comercializador se considerarán abonados a LA COMPAÑÍA, en la misma fecha de su realización.

### Cláusula OFAC

XX

### Declaración

El CONTRATANTE declara haber recibido y tomado conocimiento directo de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales y Resumen Informativo, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.

Fecha de Emisión: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Chubb Seguros Perú S.A.**

\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**

MODELO