

Seguro de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer**Condiciones Particulares**

Póliza No: XXX

Código de Registro SBS: AE2036400034 Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

Datos Generales de la Póliza

Vigencia:

Renovación:

Inicio y Fin de Vigencia: Desde las 12 hrs. del dd/mm/aa hasta las 12 hrs. del dd/mm/aa o hasta que se produzca alguno de los supuestos establecidos en el artículo 8° del Condicionado General.

Este seguro tendrá una vigencia de un año, contado desde la fecha de inicio de vigencia y se renovará automáticamente por períodos iguales con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la Póliza.

Contratante

Nombre / Razón social:

DNI / CE / RUC :

Dirección :

Teléfono :

Correo Electrónico :

Corredor de Seguro

Nombre:

Código Reg. SBS:

Domicilio:

Comisión:

Asegurado Titular

Apellidos y Nombres :

DNI / CE :

Fecha de Nac. :

Domicilio : Distrito: Provincia :

Departamento :

Teléfono :

Correo Electrónico :

Relación con el Contratante :

Edades Límite

Edad Mínima de Ingreso :XX años

Edad Máxima de Ingreso :XX años con 364 días

Edad Máxima de Permanencia : XX años con 364 días, en tanto no haya renovado su seguro durante cinco (5) años consecutivos.

Asegurados Adicionales

Cobertura del Seguro

Plan Elegido: XX

Cobertura Principal	Suma Asegurada		Límites
	Asegurado Titular	Asegurados Adicionales	
Indemnización por Diagnóstico de Cáncer	XX	XX	
Coberturas Adicionales	Asegurado Titular	Asegurados Adicionales	Límites
XX	XX	XX	

Prima y Forma y Lugar de Pago

Forma de Pago : XXXX

Frecuencia de Pago: XXXX

Periodicidad de Pago: xx

Prima comercial: US \$ S/

Prima Comercial+ IGV : US \$ S/

Distribución de la prima comercial de la Cobertura Principal y Coberturas Adicionales: XXXXX, (cuando corresponda)

TCEA: XXX% (en caso de pago fraccionado)

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)

Cuando se establezca pago con cargo en TARJETA DE CRÉDITO o CUENTA BANCARIA del ASEGURADO TITULAR:

- El ASEGURADO TITULAR 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 encuentre saldo disponible en la cuenta designada por el ASEGURADO TITULAR o ésta tuviera alguna restricción para el débito en la fecha de cargo, se procederá a realizar un mínimo de X reintentos de cargo dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de cargo antes señalada.
- Si luego de dichos reintentos 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 noventa (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 ASEGURADO TITULAR 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.

Beneficiarios

Nombres	Relación con el Asegurado Titular	%

Sumas Aseguradas y Primas Comerciales + IGV

PRIMAS COMERCIALES POR PLAN

EDAD	PLAN 1: S/ - US\$	PLAN 2: S/ - US\$	PLAN 3: S/ - US\$
0 - 34	S/ - US\$	S/ - US\$	S/ - US\$
35 - 44	S/ - US\$	S/ - US\$	S/ - US\$
45 - 54	S/ - US\$	S/ - US\$	S/ - US\$
55 - 64	S/ - US\$	S/ - US\$	S/ - US\$
65 - 69	S/ - US\$	S/ - US\$	S/ - US\$
69 - xx	S/ - US\$	S/ - US\$	S/ - US\$
xx-xx	S/ - US\$	S/ - US\$	S/ - US\$

TCEA: xxx%

Crterios para la actualización de las primas:

Edad del ASEGURADO alcanzada en cada renovación.

Medios de comunicación pactados: Físicos, electrónicos / telefónicos. (para comunicar aspectos relacionados con la Póliza)

Plazo para el Pago de Siniestros

- En caso de ocurrido el siniestro, y de ser procedente, la COMPAÑÍA pagará las Sumas Aseguradas indicadas en las presentes Condiciones Particulares en un un plazo máximo de treinta (30) días contados desde que el siniestro fue consentido.

Importante

- El Período de Carencia para cada Asegurado es de xx (xx) días, contados a partir de la fecha de su incorporación a este seguro.
- No se exigirá Período de Carencia en las renovaciones del plazo de vigencia de la Póliza, en tanto se den en forma continuada y sin interrupción alguna.
- En caso la póliza cuente con coberturas adicionales, éstas son independientes entre sí, por lo que se irán

indemnizando conforme vayan presentándose los siniestros.

Fecha de Emisión:

Firma de Representante de la COMPAÑÍA:

Firma del Asegurado: