

Seguro Protección Familiar Chubb

Condiciones Particulares

Código SBS: AE2036100108 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 267 Of. 402, San Isidro, Lima
 Teléfono: 417-5000 / Fax: 422-7174
 Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com
 Página web: www.chubb.com/pe

Datos Generales de la Póliza

Póliza N°: XXXX
 Fecha de Emisión :
 Vigencia: XXX
 Inicio de Vigencia : Las 12 hrs del _____
 Fin de Vigencia : Las 12 hrs del _____ o cuando el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.
 Corredor de Seguros : Código del Corredor :

Contratante

Nombre: XXX
 DNI: XXX
 Dirección: XXX
 Correo Electrónico: XXX

Asegurado

Nombre / Razón Social: DNI / CE / RUC :
 Lugar de Nacimiento : Fecha de Nacimiento :
 Nacionalidad : Señas Particulares :
 Profesión / Ocupación: Objeto Social :
 Dirección :
 Distrito : Provincia :
 Departamento : Teléfono :
 Centro Laboral : Cargo :
 Correo Electrónico :

Asegurados Adicionales

Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	Fecha Nac.

COBERTURA	SUMA ASEGURADA	LÍMITES	FORMA DE INDEMNIZACIÓN
Muerte Accidental	S/		Pago Único
Hospitalización por Accidente	S/ x día	Max. XXX días	Pago Único
Incapacidad Total Temporal por Accidente	S/ x día	Max. XXX días	Pago Único

Beneficiarios Designados para la Cobertura de Muerte Accidental

Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	%

Prima

Prima Comercial: XXX

Prima Comercial + IGV: XXXX

Periodicidad de pago: XXX

Forma y Lugar de Pago de la Prima

XXX

XXX

XXX

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)

Periodo de Gracia

No aplica

Deducibles, Franquicias y Coaseguro

No aplican.

Medios de Comunicación Pactados

Escritos (Físico ó por correo electrónico) o comunicaciones telefónicas. Se exceptúan los casos en los que la norma dispone de una formalidad específica para realizar la comunicación.

Importante

- En el caso que este seguro sea comercializado a través de un comercializador, queda establecido que las comunicaciones que le curse el ASEGURADO por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a Chubb Seguros Perú. Asimismo, los pagos efectuados por el Contratante y/o Asegurado al comercializador se considerarán abonados a Chubb Seguros Perú.

_____ de _____ de 20__

Chubb Seguros Perú S.A.