

Seguro de Protección por Muerte Accidental

Condiciones Particulares

No.: _____
 Código SBS: AE2036100081
 Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

Contratante

Nombre / Razón o Denominación Social:	DNI / CE / RUC :
Profesión / Ocupación:	Objeto Social :
Dirección :	
Distrito :	Provincia :
Departamento :	Teléfono :
Centro Laboral:	Cargo :
Correo Electrónico:	

Asegurado

Nombre :	DNI / CE / :
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:
Nacionalidad :	Señas Particulares:
Profesión / Ocupación:	Dirección :
Distrito :	Provincia :
Departamento :	Teléfono :
Centro Laboral :	Cargo :
Relación con el CONTRATANTE:	

Datos Generales de la Póliza

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:

Prima

Prima Comercial: XXXX
 Prima Comercial + IGV: XXXX

Forma de Pago de la Prima:
XXX

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)

Coberturas

Cobertura	Beneficio	Forma de Indemnización
Muerte Accidental	S/ / US\$ XXX	Pago Unico
Sepelio por Accidente	S/ / US\$. XXX	Pago Unico
Auxilio Educativo por Accidente	S/ / US\$ XXX mensuales por hijo (máx. 2 hijos)	Renta Mensual x XX meses

Beneficiarios para las Coberturas de Muerte Accidental y Sepelio por Accidente

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Parentesco	Porcentaje
1.				
2.				
3.				
4.				

Beneficiarios para la Cobertura de Auxilio Educativo

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Parentesco	Porcentaje
1.				
2.				

Medios de Comunicación Pactados:

Físico, electrónico y/o comunicaciones telefónicas.

FECHA

Chubb Seguros Perú