

Seguro Individual de Accidentes Personales

Condiciones Particulares

REG. SBS N° AE2036100027 Adecuado a la ley 29946 y sus norma reglamentarias
 RUC 20390625007
 Póliza: XXXXXX
 Calle Amador Merino Reyna N° 267 – Ofic. 402, San Isidro, Lima
 Página Web: www.chubb.com/pe
 Correo Electrónico: atencion.seguros@chubb.com

Datos de la Póliza

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Fecha de Emisión : | Vigencia: |
| Inicio de Vigencia : Las 12 hrs. del xx/xx/xxxx | |
| Fin de Vigencia: Las 12 hrs. del xx/xx/xxxx o en el año en que el asegurado titular cumpla la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero. | |
| RENOVACION : Automática | |
| Periodo de Gracia: No aplica | |

Datos del Asegurado y/o Contratante

| | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Nombres y Apellidos: | Lugar de Nacimiento: |
| Tipo y N° Doc. Identidad: | Nacionalidad: |
| Fecha de Nacimiento: | Distrito: |
| Dirección: | Departamento: |
| Provincia: | |
| Teléfono: | |
| Correo Electrónico: | |

Asegurados Adicionales

| Nombres | Apellido Paterno | Apellido Materno | Parentesco | Fecha Nac. |
|---------|------------------|------------------|------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |

Beneficiarios

| Nombres | Apellidos Paterno | Apellido Materno | % de Capital | Parentesco |
|---------|-------------------|------------------|--------------|------------|
| | | | | |

Coberturas

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|----|
| Cobertura Principal | Suma Asegurada | |
| • Muerte Accidental | US \$ | S/ |
| Coberturas Adicionales | | |
| • Muerte Accidental en Transporte Publico (*) | US \$ | S/ |
| • Muerte Accidental en Transporte Aéreo (*) | US \$ | S/ |
| • Renta Hospitalaria por Accidente y Enfermedad | US \$ | S/ |
| • Muerte Accidental en Transporte Privado Terrestre o como Peatón (*) | US \$ | S/ |
| • Renta Estudiantil por Muerte Accidental (*) | US \$ | S/ |

(*)Esta suma asegurada es en adición a la considerada en la cobertura Principal de Muerte accidental y se pagará en un monto único.

Prima Y Forma De Pago De La Prima

Prima

Prima Comercial :

Prima Comercial + IGV :

Forma De Pago :

TARJETA O CUENTA

TOTAL CUOTAS PACTADAS:

XXXXXX

Nº DE TARJETA/ CUENTA :

XXXXXX

Entidad Bancaria: XXXXX

Tipo de cambio referencial: S/ XX. El tipo de cambio es referencial para la cotización y se cargará la cuota mensual en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo. La cotización considera los impuestos vigentes al momento de su emisión. Las cuotas mensuales se calcularán según los impuestos vigentes a la fecha de cargo.

- **De acuerdo a la autorización del ASEGURADO Titular, las cuotas se cargarán mensualmente en la tarjeta o cuenta designada en la fecha de cargo más próxima a la afiliación.**
- **En caso no se encontrara saldo disponible en la tarjeta/cuenta designada o ésta tuviera alguna restricción para el débito en la fecha de cargo, se procederá a realizar re-intentos de cargo en las siguientes fechas.**
- **Si luego de dichos re-intentos no se hubiera podido cargar la cuota correspondiente entonces se realizarán nuevos intentos en las siguientes fechas de cargo predeterminadas con la cuota del mes pendiente más la cuota del mes en curso.**
- **Si luego de todos estos intentos de cargo no se pudiera debitar las cuotas correspondientes a la prima del Seguro, la cobertura se extinguirá a los 90 días del vencimiento de la primera cuota impaga.**

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)

Medios de Comunicación Pactados:

Físicos, electrónicos y/o comunicaciones telefónicas, salvo que la normatividad disponga de una formalidad específica para realizar la comunicación.

Clausulas Adicionales Adjuntas a la Póliza

XXXX

XXXX

Importante

- El ASEGURADO ha firmado los documentos bancarios para que la entidad financiera a cuya cuenta o tarjeta de crédito se cargará la prima esté autorizada a cargar mensualmente el importe de la cuota antes indicada.
- El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro a la Compañía de Seguros, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO.
- En el caso que este seguro sea comercializado a través de un comercializador (incluyendo la bancaseguro) 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 S.A. Asimismo, los pagos efectuados por el CONTRATANTE o ASEGURADO al comercializador, se consideran abonados a Chubb Seguros Perú S.A. Chubb Seguros Perú S.A. 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 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.
- **Deducibles, Franquicias y Coaseguro: No aplican.**

Chubb Seguros Perú
RUC 20390625007