

**Seguro de Accidentes**  
**Condiciones Particulares**

Datos de la Compañía	
NOMBRE: Chubb Seguros Perú S.A.	RUC: 20390625007
DIRECCIÓN: Calle Amador Merino Reyna 267 Of. 402, San Isidro	
TELÉFONO: 417-5000 / FAX: 221-3313	
CORREO ELECTRÓNICO: <a href="mailto:atencion.seguros@chubb.com">atencion.seguros@chubb.com</a>	PÁGINA WEB: <a href="http://www.chubb.com/pe">www.chubb.com/pe</a>

Datos de la Póliza	
VIGENCIA: Anual	RENOVACION: Automática
Fecha de emisión:	
Inicio vigencia: Desde las 12 horas del XX/XX/XXX	
Fin de vigencia: hasta las 12 del XX/XX/XXXX ó cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.	

Datos del Contratante / Comercializador	
Razón Social:	RUC:
Correo Electrónico:	Teléfono:
Domicilio:	

Corredor de Seguros (Cuando Corresponda)	
Nombres / Razón o denominación social:	
DNI/CE/RUC:	
Dirección:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Comisión:	

Datos del Asegurado Titular	
Nombres y Apellidos:	DNI / CE:
Fecha de nacimiento:	Edad :
Sexo:	Nacionalidad:
Profesión / Ocupación:	
Correo electrónico:	Teléfono:

Asegurado(s) Adicional(es)	
Documento identidad:	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Sexo:	Nacionalidad:
Dirección:	
Prof. / Ocupación:	Señas particulares:
Relación con el Asegurado titular:	
Correo electrónico:	Teléfono:

Beneficiarios				
Nombres	Apellido paterno	Apellido materno	%	Parentesco

Cobertura	Suma Asegurada
<b>Coberturas Principales</b>	
Muerte Accidental	XXX
Invalidez Total y Permanente por Accidente	XXX

<b>Coberturas Adicionales</b>	
XXX	XXX
XXX	XXX

<b>Prima y Forma de Pago</b>	
Prima Comercial	: XXXX
Prima Comercial + IGTV	: XXXX
TCEA: XX% (en caso de pago fraccionado)	
Periodicidad de Pago	: XXXX
Total de cuotas pactadas:	: XXXX
Nº de Tarjeta / Cuenta	: XXXX
Distribución de la Prima Comercial:	
Coberturas Principales: XXX	
Coberturas Adicionales: 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)	
Cargo por agenciamiento por la contratación de promotores de seguros: XX (si fuera el caso)	
La cuota mensual 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. La prima considera los impuestos vigentes al momento de su emisión. Las cuotas mensuales se calcularán según los impuestos vigentes a la fecha de cargo.	

<b>Medios de Comunicación Pactados</b>
Físico, electrónico y/o comunicaciones telefónicas, salvo que la norma legal disponga un medio de comunicación específico.

<b>Deducibles O Franquicias</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>No aplican</li> </ul>

<b>Importante</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La vigencia de la póliza es anual, con renovación automática por periodos iguales, salvo que la Compañía o el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR manifiesten su interés de ponerle término con 30 días de anticipación.</li> <li>Podrá asegurarse bajo este seguro toda persona que sea mayor de 18 años, hasta los 64 años con 364 días, pudiendo permanecer asegurado hasta los 69 años y 364 días.</li> <li>El ASEGURADO TITULAR autoriza a la entidad financiera a cargar mensualmente en su tarjeta o cuenta designada el importe de las cuotas antes indicadas.</li> <li>En el caso que este seguro sea comercializado a través de un comercializador las comunicaciones que le curse el ASEGURADO TITULAR / CONTRATANTE, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la COMPAÑÍA. Asimismo, los pagos efectuados por el ASEGURADO / CONTRATANTE al comercializador se consideran abonados a la COMPAÑÍA, en la misma fecha de su realización.</li> <li>La COMPAÑÍA es responsable frente al ASEGURADO / CONTRATANTE de la cobertura contratada.</li> <li>La COMPAÑÍA es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades 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 por la Resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.</li> </ul>

**Fecha:** \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

---

Chubb Seguros Perú