

Póliza XXXXXXXXXX Nro. Póliza xxxx-xxxxx Código SBS: XXX		Plan (Código y Descripción) Trámite N°: Operación N°:			
Condiciones Particulares					
Aseguradora: Rímac Seguros y Reaseguros RUC: 20100041953 Dirección: Las Begonias 475 Piso 3, San Isidro, Lima		Página web: www.rimac.com.pe Telefono: (01) 411-1111			
CONTRATANTE:					
RUC / DNI		Telefono			
Dirección					
Distrito		Correo Electrónico			
Representante Legal		DNI			
Comercializador / Corredor:					
Nombre		RUC / DNI			
Dirección		Teléfono			
Código Corredor		Correo electrónico			
Vigencia del XX/XX/XXXX al XX/XX/XXXX de 12m a 12m Horas.					
Moneda:					
Materia del Seguro:					
La ASEGURADORA se compromete a pagar a los proveedores de servicios en salud los gastos en los que incurra el ASEGURADO o a éste en caso de reembolso, a causa de una enfermedad o accidente que requiera asistencia médica, de acuerdo con el diagnóstico y las necesidades del tratamiento en los términos y condiciones establecidos en las presentes Condiciones Particulares y hasta el límite del Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO, con sujeción a los términos de las Condiciones Generales, Adicionales y Endosos, que en forma conjunta e indivisible constituyen la Póliza de Seguro. El Plan de Beneficios forma parte integrante del Condicionado Particular en calidad de Anexo. Las coberturas que se aplicarán, las cuales estarán detalladas en el Plan de Beneficios, serán aquellas que el ASEGURADO contrate para cada caso en particular. Los ASEGURADOS DEPENDIENTES hijos del ASEGURADO TITULAR serán retirados de la presente Póliza, una vez que lleguen a la edad límite de permanencia descrita en las Condiciones Generales de la presente Póliza.					
Relación de ASEGURADOS:					
Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Nac.	Edad	F. Ingreso	C
Asegurado 1					
Asegurado 2					
C = Continuidad de Carencia y Período de Espera de diez (10) meses para diagnósticos especificados en el Condicionado General. Para período de espera de maternidad, enfermedades congénitas y transplantes, aplican condiciones del Condicionado General. S = Si , N = No					

Primas por Conformación (Medios de pago según consolidado de primas)		
Plan	Conformación	Cantidad

RELACION DE ASEGURADOS CON CONDICIONES ESPECIALES	
Las siguientes preexistencias, riesgos asociados a las Preexistencias y riesgos asociados a las Condiciones Médicas y Antecedentes familiares no gozarán de cobertura bajo la presente Póliza.	
Apellidos y Nombres	Parentesco
XXX	XXX

Preexistencia	Observación	Exclusión (Riesgos asociados a la preexistencia)	Observación
XXX	XXX	XXX	XXX

Condición Médica y Antecedente Familiar	Observación	Riesgos asociados a las Condiciones Médicas y	Observación
XXX	XXX	XXX	XXX

Primas por Conformación (Medios de pago según consolidado de primas)				
Plan	Conformación	Cantidad	Prima Comer cial	Prima Comercial + IGV

Consolidado de Primas	
Facturación: Prima Comercial IGV Prima Comercial + IGV XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX	
Prima Comercial + IGV no incluye intereses de financiamiento.	
La prima comercial total incluye cargos: De agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros o Por la contratación de promotores de seguros o Por la contratación de comercializadores Las bonificaciones, premios u otros beneficios que se otorguen a los corredores de seguros / comercializadores / promotores de seguros, por la intermediación de la presente póliza de seguros, serán determinadas en base a las condiciones comerciales, que son las siguientes: XXX	Montos S/ XXXX

TCEA: Tasa de Costo Efectivo aplicable a la prima fraccionada: XXXX %			
CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:			
N° de cuota	Cuota de Prima Comercial (incluye TCEA e IGV)	Fecha de Vencim.	Documento
1			
2			
Puedes efectuar el pago:			

- En ventanilla o a través de la web de los siguientes canales: Banco BBVA Perú, Banco de Crédito, Scotiabank, Interbank y Cadenas Wong y Metro (www.bbva.pe; www.viabcp.com; www.scotiabank.com.pe; www.interbank.com.pe);
- En las oficinas del Comercializador, cuyos locales se detallan a continuación:
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- Afiliando tu cuenta bancaria o tu tarjeta de crédito al sistema de débito automático;
- O, pagando directamente en nuestras Plataformas de Atención al Cliente, cuya relación se encuentra detallada en el Resumen de la Póliza.

El cálculo del monto que reciban los corredores de seguros / comercializadores / promotores de seguros se realizará sobre la prima neta.

En caso que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO decida no hacer uso de los servicios de corredores de seguros / comercializadores / promotores de seguros, la Prima Comercial Total no sufrirá variación.

Existen productos de seguros que solamente se comercializarán a través de corredores de seguros / comercializadores / promotores de seguros.

Las primas podrán ser objeto de ajuste por actualización según los criterios técnico – financieros y supuestos actuariales establecidos en el Artículo 10 de las Condiciones Generales de la Póliza. Asimismo, se ha realizado en el Plan de Beneficios una estimación de la evolución de la prima pero teniendo como único criterio la edad del ASEGURADO. Sin perjuicio de ello, la ASEGURADORA podrá tomar adicionalmente criterios técnico – financieros y supuestos actuariales para el ajuste de las primas, los mismos que no pueden ser definidos en la Póliza toda vez que son variables en el tiempo.

TIPO DE CAMBIO REFERENCIAL: S/ XXXXX. En caso que la prima comercial sea pactada en Dólares, se aplicará el tipo de cambio de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP vigente del día en que se realice el pago.

INFORMACIÓN ADICIONAL

• Cuando el marco regulatorio permita la oferta de esta póliza a través de comercializadores y se hubiera utilizado dicho canal:

(i) La ASEGURADORA es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada y de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.

(ii) En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.

(iii) Las comunicaciones cursadas por los CONTRATANTES, ASEGURADOS o BENEFICIARIOS al Comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la ASEGURADORA.

(iv) Los pagos efectuados por los CONTRATANTES del Seguro, o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a la ASEGURADORA.

• Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el CONTRATANTE/ASEGURADO que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por ellos y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda a la nulidad del Contrato de Seguro.

• El CONTRATANTE y/o ASEGURADO manifiesta su aceptación expresa para que las comunicaciones relacionadas a la misma, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignada en el presente documento. La ASEGURADORA remitirá comunicaciones escritas al domicilio del CONTRATANTE/ASEGURADO, en caso la normatividad vigente lo exija o, no se consigne una dirección electrónica o, a decisión expresa de la ASEGURADORA en forma adicional a la comunicación electrónica.

• Instrucciones de Uso del correo electrónico: i) En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no pueda

instrucciones de uso del correo electrónico. i) En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no pueda abrir o leer los archivos adjuntos, o modifica/anule su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a: atencionalcliente@rimac.com.pe, o comunicándose al (01) 411-1111; y,

i) Abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas, sus archivos y links adjuntos, revisar constantemente sus bandejas de correo electrónico, inclusive las de entrada y de correos no deseados, la política de filtro o bloqueo de su proveedor de correo electrónico y no bloquear nunca al remitente atencionalcliente@rimac.com.pe.

- Ley 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS:

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS (“La Aseguradora”), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con La Aseguradora, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, La Aseguradora utilizará los datos personales con fines comerciales, y publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que La Aseguradora considere de su interés.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las bases de datos de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS y/u otras empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Aseguradora.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, mediante comunicación dirigida RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS

- La aceptación de la Solicitud del Seguro, evidenciada con la emisión de la presente Póliza de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE o ASEGURADO en los términos estipulados por la ASEGURADORA, en tanto el CONTRATANTE o ASEGURADO hubieran proporcionado información veraz.
- El CONTRATANTE/ASEGURADO suscribe las presentes Condiciones Particulares, en señal de haber tomado conocimiento acerca de ellas, y de haber recibido y aceptado los términos de la Póliza de Seguros.

Lima, XX de XXXXXXXX de 20XX

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	CONTRATANTE	ASEGURADO (En caso de ser una persona distinta del CONTRATANTE)
---------------------------------------	--------------------	--