SEGURO INDEMNIZATORIO: SEGURO SEPELIO FAMILIAR

CONDICIONES PARTICULARES

DATOS DE LA ASEGURADORA

Aseguradora:	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS		
RUC:	20100041953		
Dirección:	AV PASEO DE LA REPUBLICA 3505		
Teléfono:	7450766	/ Fax: 4302080	
Página web:	http://www.rimac.com.pe		
Póliza N°:	Haga clic aquí para escribir texto.	Código SBS:	VI0508100324
Plan del Seguro:	Haga clic aquí para escribir texto. (Haga clic aquí para escribir texto. Haga clic aquí para escribir texto.)		
Vigencia desde:	Haga clic aquí para escribir texto.	Hora: 12:00m. o según producto de seguro	
Vigencia hasta:	Haga clic aquí para escribir texto.	Hora: 12:00m. o según producto de seguro o la fecha en que el	
asegurado alcance la edad límite de permanencia, lo que ocurra primero			
Esta póliza Haga clic aquí para escribir texto. se renueva automáticamente.			

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	Haga clic aquí para escribir texto.	Tipo y N° de Documento	: Haga clic aquí para escribir texto.
Fecha de Nacimiento:	Haga clic aquí para escribir texto.	Sexo	: Haga clic aquí para escribir texto.
Dirección:	Haga clic aquí para escribir texto. - Haga clic aquí para escribir texto. - Haga clic aquí para escribir texto.	Teléfono	: Haga clic aquí para escribir texto.
Correo Electrónico:	Haga clic aquí para escribir texto.		

DATOS DEL ASEGURADO (Se completa en caso el Asegurado sea persona distinta al Contratante)

Nombre:	Haga clic aquí para escribir texto.	Tipo y N° de Documento	: Haga clic aquí para escribir texto.
Fecha de Nacimiento:	FechaNacAseg	Sexo	: Haga clic aquí para escribir texto.
Dirección:	ADireccion – ADistrito - AProvincia	Teléfono	: Haga clic aquí para escribir texto.
Correo Electrónico:	Asegurado_Correo		

BENEFICIARIO

Nombre	Tipo	% de Participación en el beneficio
NombreBenefUno	RelBeneficiarioUno	ParticipBenefUno
NombreBenefDos	RelBeneficiarioDos	ParticipBenefDos
NombreBenefTres	RelBeneficiarioTres	ParticipBenefTres
NombreBenefCuatro	RelBeneficiarioCuatro	ParticipBenefCuatro
NombreBenefCinco	RelBeneficiarioCinco	ParticipBenefCinco
NombreBenefSeis	RelBeneficiarioSeis	ParticipBenefSeis

COBERTURA Y SUMA ASEGURADA

Coberturas	Plan 1
Fallecimiento del asegurado titular	DescMoneda 10,000

El Asegurado Titular cuenta con la cobertura de indemnización en caso de Fallecimiento según el plan elegido. Además, cuenta con el Servicio de Asistencia Funeraria y Multiasistencias.

Los Asegurados Adicionales: Cónyuge o conviviente, hijos, padres, suegros, abuelos, hermanos o nietos cuentan con el servicio de Asistencia Funeraria y Multiasistencias siempre y cuando cumplan con las condiciones indicadas en los manuales de uso que forman parte del Condicionado General.

DEDUCIBLE/COPAGO: No Aplica.
CARENCIA: 30 días para la cobertura de Muerte natural.

PRIMA

Coberturas	Plan 1
Prima Comercial Total – Modalidad	**S/.** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

- 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 usar 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.

CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El Asegurado autoriza a Rimac Seguros a cargar mensualmente en su tarjeta de crédito el importe de la prima antes indicada.

La falta de pago de la prima podrá generar la suspensión, resolución y/o extinción del contrato de seguro en la forma establecida en el Condicionado General de la Póliza.

INFORMACIÓN ADICIONAL

- En el caso de oferta de esta Póliza a través de Comercializadores:

  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) La Aseguradora es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador. 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.

  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 al rechazo de la presente o a la nulidad del Contrato de Seguro, de ser el caso.

  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.

  En caso el Contratante y/o Asegurado no pueda abrir los archivos adjuntos o modifique su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a la siguiente dirección de correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe, o comunicándose al 411-3000. Asimismo, se compromete a mantener activa su cuenta de correo electrónico, abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas y sus archivos adjuntos, revisar sus bandejas de correo electrónico, inclusive las bandejas de entrada y de correos no deseados, así como revisar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de servicio de

correo electrónico, todo aquello con el objeto de utilizar este medio de comunicación electrónica de manera sencilla y eficiente, para los fines propuestos.

El Asegurado autoriza que toda comunicación relacionada con la presente Póliza, que deba serle entregada, sea dirigida al Contratante.

- **Ley 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento:**

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, 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, 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.
- Otorgo mi consentimiento para que las comunicaciones relacionadas a la presente póliza y otras pólizas que tenga contratadas con La Aseguradora, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignada en el presente documento.
- Asimismo, el Contratante y/o Asegurado acepta y reconoce que la COMPAÑÍA contará con las medidas de seguridad necesarias como evidencia que la póliza de seguros le fue correctamente entregada dentro del plazo establecido por la normativa para dichos efectos.

Lugar y Fecha de Emisión: Lima sysdate

		
GIOVANNI SCARSI NUÑEZ **Vicepresidente de Seguros de Vida y Pensiones** **División Seguros Personas** **Rimac Seguros y Reaseguros**	**CONTRATANTE**	**ASEGURADO** **(En caso de ser una persona distinta del CONTRATANTE)**