

SEGURO INDIVIDUAL MULTISEGUROS
“RUEDA SEGURO”

CONDICIONES PARTICULARES

En esta parte del documento te comentamos lo que cubre tu seguro, quiénes participan en el acuerdo y los detalles de tu pago.

ÍNDICE

1. Coberturas, sumas aseguradas y límites
2. Datos de la Póliza
3. ¿Quién vende esta póliza? (Comercialización / Intermediación)
4. ¿Quiénes forman parte de esta póliza?
5. Ten en cuenta lo siguiente

1. Coberturas, sumas aseguradas y límites

		Suma Asegurada	Periodo de Carencia	Deductible	Número máximo de días o eventos por año (*)
Básica	Robo de Bicicleta o Scooter	Hasta S/XXXXX (1)	1 mes	No aplica	No aplica
Adicionales	Responsabilidad Civil frente a terceros	Hasta S/XXXXX (1)	No aplica	No aplica	No aplica
	Muerte Accidental	S/XXXXXX (1)	No aplica	No aplica	No aplica
	Indemnización por accidente	S/XXXXXX	No aplica	No aplica	XXXXXX

(1) Suma asegurada máxima a pagar durante toda la vigencia del seguro.

Recuerda que:

- Un deducible es la parte fija del daño o gasto que tú pagas por cada evento. La cobertura se activa cuando se supera este importe.
- El periodo de carencia es el tiempo mínimo que debe pasar desde que inicia el seguro para que la cobertura tenga efectos.

2. Datos de la póliza

- Nº de Póliza Individual: XXXX
- Código SBS: XXXXXXXXXXXX
- Plazo de Contratación: XXXXXX
- Forma de renovación: XXXXXXXXXX
- Fecha de inicio de vigencia: xx/xx/xxxx
- Fecha de fin de vigencia de la última renovación: dd/mm/aaaa
- Plan: XXXXX
- Prima Comercial (es lo que tienes que pagar por el seguro):
 - Monto: XXXX
 - IGV: xxxx

- Prima Total: xxxx
- Frecuencia de Pago: xxxxx
- Moneda: xxxx

Este seguro está inscrito en el Registro Nacional de Contratos de Seguros con cobertura de Pérdida total por robo o accidente (Ley 29355).

3. ¿Quién vende esta póliza? (Comercialización / Intermediación)

- **Nombre:** xxxxxxx
- **Dirección Física:** xxxxxxx
- **Teléfono:** xxxxxx
- **Correo electrónico:** xxxxxxxxx
- **Cargos por Intermediación o Comercialización:** XX%.

Importante sobre la comisión:

- ✓ La comisión ya está incluida en la Prima Comercial. Esta comisión se calcula sin considerar los gastos de gestión.
- ✓ Adicionalmente, el comercializador o intermediario puede recibir bonificaciones, premios u otros beneficios, según lo que se acuerde con nosotros. Estos beneficios dependen del volumen de ventas alcanzado y/o del cumplimiento de metas dentro de un periodo determinado.

(En caso de venta a través de comercializador). Además, recuerda que:

- Somos responsables por la cobertura que has contratado y asumimos cualquier error u omisión del contratante durante la comercialización de este seguro.
- Si contrataste este seguro a través de alguna empresa del sistema financiero aplicarán las disposiciones del Reglamento de Conducta de Mercado del Sistema Financiero (Resolución SBS Nº 3274-2017) y sus modificaciones.
- Los pagos o comunicaciones realizadas al comercializador con motivo de este seguro se consideran realizados directamente a nosotros.

4. ¿Quiénes forman parte de esta póliza?

4.1 Partes que suscriben la póliza

Compañía	Contratante (Tú)
Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
RUC Nº	
20332970411	
Dirección:	
Av. Juan de Arona 830, San Isidro, Lima	
Página web:	
www.pacifico.com.pe	

Central telefónica: (01) 513 5000	• Celular: XXXXXXXXXXXXXX
Es una persona jurídica privada autorizada por la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP's para emitir contratos de seguros en todos los riesgos.	Es la persona natural o jurídica que suscribe la póliza (contrato de seguro).
	Domicilio Contractual o canal de comunicación pactado: será la dirección electrónica (correo electrónico) proporcionada en la Solicitud de Seguro. En defecto del correo electrónico, se podrá utilizar la dirección física ingresada en los sistemas de PACIFICO SEGUROS o del COMERCIALIZADOR.
Beneficiario en caso ser distinto del Asegurado (Tú)	
NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXX	
Tipo de Doc: XXXXXXXXXX	
Nro. de Doc: XXXXXXXXXX	
Domicilio	
Dirección física: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Correo electrónico:	
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Teléfono móvil:	
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Domicilio Contractual o canal de comunicación pactado: será la dirección electrónica (correo electrónico) proporcionada en la Solicitud de Seguro. En defecto del correo electrónico, se podrá utilizar la dirección física ingresada en los sistemas de PACIFICO SEGUROS o del COMERCIALIZADOR.	

4.2 Otras partes que utilizan el seguro:

- **Asegurado:** Es la persona natural que está expuesta al riesgo cubierto por este seguro.

Nombre Completo:		D.N.I.:	
Fecha de nacimiento:			
Domicilio:	Dirección Física:		

	Dirección Electrónica: Teléfonos:	
--	---	--

Domicilio Contractual o canal de comunicación pactado: será la dirección electrónica (correo electrónico) proporcionada en la Solicitud de Seguro. En defecto del correo electrónico, se podrá utilizar la dirección física ingresada en los sistemas de PACIFICO SEGUROS o del COMERCIALIZADOR.

Edad Máxima de Ingreso: XXXXX

Es la edad límite que puede tener el Asegurado al inicio de la póliza.

Edad Máxima de Permanencia: XXXXX

Es la edad máxima hasta la cual el Asegurado mantiene la cobertura. Una vez alcanzada dicha edad, la cobertura finaliza automáticamente.

- **Beneficiarios:** En caso de fallecimiento, el pago de la suma asegurada por la cobertura de Muerte Accidental se realizará a favor de las siguientes personas:

Nombre Completo	D.N.I.	Parentesco	(%)

¡Los beneficiarios de cada una de las coberturas adicionales se detallarán en su respectiva cláusula adicional!

5. Datos del bien asegurado:

- Tipo: xxxxxxx
- Marca: xxxxxxx
- Modelo: xxxxxx
- Año de compra: xxxxxxxx
- N° de serie: xxxxxxx
- Valor del bien: xxxxxxxx

REPRESENTANTE LEGAL

Póliza de Seguro emitida por Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., con R.U.C. N° 20332970411; con dirección física en la Av. Juan de Arona 830, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima; y, con dirección