



**POLIZA DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO
CONDICIONES PARTICULARES**

Póliza 00XXXXXX
N° Trámite: _____

Fecha de emisión: / /
Vigencia Indefinida
Moneda xxxxx

COMPAÑÍA ASEGURADORA:
RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS
RUC: 20100041953
Dirección: Las Begonias No. 475, Piso 3, San Isidro, Lima
Teléfono: 411-3000 **Fax:** 421-0555

CONTRATANTE
Nombre o Razón Social:
RUC / DNI:
Dirección:
Distrito:
Teléfono: Fax:

ASEGURADO
De acuerdo a lo indicado en el Certificado de Seguro.

BENEFICIARIOS
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ORDEN 00001

Nro. de Asegurados : xxx

Monto de planilla mensual: x,xxx,xxx.xx

Monto de planilla Anual: xx,xxx,xxx.xx

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

(Sumas aseguradas fijas / Nro. Remuneraciones)

COBERTURAS	Suma(s) Asegurada(s)
Pensión de Sobrevivencia por Fallecimiento del Asegurado.	XXXXXXXXXX
Gastos de Sepelio (reembolso)	XXXXXXXXXX
Invalidez	XXXXXXXXXX

PRIMA

Prima	Monto
<i>Prima Comercial por coberturas principales</i>	
<i>Prima Comercial Total</i>	

Fecha de vencimiento de prima: Fecha de plazo de pago de la prima según detalle de Liquidación o Convenio de Pago.

No aplican deducibles, franquicias, coaseguros y similares a cargo del asegurado.

CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Cronograma de pago: xxxxx

Lugar de pago: xxxxx

Forma de pago: xxxxx

TCEA (Tasa de Costo efectivo Anual) en caso de fraccionamiento de la Prima o que exista un cronograma de cuotas de la Prima, que incluya intereses: XXXXX

LIMA

- Av. Paseo de la República 3505, San Isidro.
- Av. Paseo de la República 3082 San Isidro
- Av. Comandante Espinar 689, Miraflores.

PROVINCIAS

- **Arequipa:**
Pasaje. Belén 103, Urb. Vallecito.
Telf. (054)-381700
- **Cusco:**
Calle Humberto Vidal Unda G-5,
Urbanización Magisterial, 2da. Etapa.
Cusco.
Telf. (084)-229990 / (084)-227041
- **Huancayo:**
Jr. Ancash 125, Huancayo.
Telf. (064)-223233
- **Trujillo:**
Av. America Oeste N° 750 Locales A-
1004 y A-1006 – Mall Aventura Plaza,
Urbanización El Ingenio, provincia de
Trujillo, departamento de La Libertad Telf.
(044)-485200
- **Chiclayo:**
Av. Salaverry 560, Urb. Patazca.
Telf. (074)- 481400
- **Iquitos:**
Jirón Putumayo 501.
Telf. (065)-242107
- **Piura:**
Calle Libertad 450.
Telf. (073)-284900

- Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el Contratante que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por este 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 invocar la nulidad del Contrato de Seguro.
- El Contratante 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 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.

- **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, 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, mediante comunicación dirigida RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

El Contratante firma la presente Póliza de Seguro, en señal de haber tomado conocimiento, recibido y aceptado las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y el Resumen de la Póliza.

CONTRATANTE

RIMAC SEGUROS