

CONDICIONES PARTICULARES		
<u>PÓLIZA DE SEGURO PROTECCIÓN MÓVIL</u>		
SEGURO DE GRUPO PROTECCIÓN MOVIL		
PÓLIZA DE SEGURO N°.....		
ASEGURADORA		
Denominación o razón social: RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Número de RUC: 20100041953	
Domicilio: Av. Paseo de la República N° 3505 Piso 11, distrito de San Isidro, Lima, Peru	Teléfono (01)411-1000	Correo electrónico XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATANTE DEL SEGURO		
Nombre completo o denominación o razón social, según corresponda:	Número de RUC:	
Domicilio:	Teléfono:	
SOLICITANTE		
Todos los clientes del Contratante, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad y que sean incluidos dentro del grupo asegurado mediante la emisión del correspondiente Certificado de Seguro.		
COBERTURA DEL SEGURO		
Riesgos cubiertos: Pérdidas por: i) Daños Físicos. ii) Robo y Hurto. iii) Falla Mecánica o Eléctrica.	Monto de la prima S/..... Prima a ser pagada conjuntamente con el servicio de telefonía móvil.	
Vigencia del seguro: El plazo del seguro es de un mes, con renovación automática.		
Deducibles, franquicias o similares, no reembolsables		
Daño físico y Falla Mecánica o Eléctrica: XXXX Robo: XXXX		
Nota: Los porcentajes descritos en esta sección se calcularán sobre el Precio Prepago del bien asegurado vigente en la fecha del siniestro. Cabe indicar que para efectos de esta Póliza de Seguro, el precio Pre Pago será		

entendido como el precio de venta al público para equipos bajo la modalidad prepago. En caso que haya ocurrido un cambio de la propiedad asegurada según lo previsto en esta Póliza de Seguro, el precio de referencia sería el precio del nuevo bien. Salvo en caso de Robo, usted devolverá el Equipo previamente a la entrega del de reemplazo. .

DESCRIPCIÓN DEL BIEN ASEGURADO (Equipo de comunicaciones inalámbricas que aparecerá individualizado en el Certificado de Seguro) (en adelante “Propiedad Asegurada” o “Equipo)

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS

La firma del presente documento significa que la ASEGURADORA ha hecho entrega de la Póliza de Seguro dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente.

El CONTRATANTE suscribe las presentes Condiciones Particulares, en señal de haber tomado conocimiento acerca de ella, y de haber recibido y aceptado los términos de la Póliza de Seguros, incluida la información referente a las Condiciones Generales y el Resumen de la Póliza.

Lugar y fecha de emisión: _____, ____ de _____ de _____

FIRMA DEL CONTRATANTE

RIMAC SEGUROS