

POLIZA DE VIDA LEY TEMPORAL EMPLEADOS / OBREROS
Ley de Consolidación de Beneficios Sociales
Decreto Legislativo N ° 688 y su modificatoria mediante Ley N° 29549

CONDICIONES PARTICULARES

Póliza 00XXXXXX
N° Trámite: _____

Fecha de Emisión: / /

Vigencia: Del Día ___/ Mes ___/ año ___ a horas ___: ___ am/pm

Al Día ___/ Mes ___/ año ___ a horas ___: ___ am/pm

Moneda xxxx

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 Individual.

BENEFICIARIOS

El seguro de vida es de grupo o colectivo y se toma en beneficio del cónyuge o conviviente a que se refiere el artículo 321 del Código Civil y de los descendientes, sólo a falta de éstos corresponde a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años.

El ASEGURADO deberá entregar al CONTRATANTE una declaración jurada, con firma legalizada notarialmente, o por el Juez de Paz a falta de notario, sobre los beneficiarios del seguro de vida, teniendo en cuenta el establecido en el párrafo precedente.

En el caso de la cobertura de Invalidez Total y Permanente, el Beneficiario es el mismo ASEGURADO.

Condición para el ingreso de los trabajadores a la Póliza de Seguro Vida Ley: Que hayan cumplido xx años/meses de trabajo.

Nro. de Asegurados : xxx

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

COBERTURAS DE LEY

Coberturas	Suma Asegurada
Monto de planilla Anual: xx,xxx,xxx.xx	
Muerte Natural (Nro.Remuneraciones)	16
Muerte por Accidente (Nro.Remuneraciones)	32
Invalidez Total y Permanente por Accidente (Nro.Remuneraciones)	32

Se deja expresa constancia que, para efectos de calcular el monto de la prima o para liquidar la suma asegurada en caso de siniestro, la remuneración mensual no podrá exceder de la remuneración máxima asegurable, la cual establece la SBS en forma trimestral, en aplicación de la nueva Ley N° 29549 que modifica el D.L. 688. El Asegurado podrá obtener la información respecto a la remuneración máxima asegurable vigente en www.sbs.gob.pe.

Remuneración Máxima Asegurable: S/. xx,xxx.xx
(Trimestre xxxx del año xxxxx)

COBERTURAS ADICIONALES

Las coberturas adicionales serán otorgadas solamente a los Asegurados que sean menores de XX años.

Coberturas	Sumas Aseguradas
xxxxxxxxxx	x remuneraciones, máximo. S/. x,xxx
xxxxxxxxxx	x remuneraciones, máximo. S/. x,xxx
xxxxxxxxxx	x remuneraciones, máximo. S/. x,xxx
xxxxxxxxxx	x remuneraciones, máximo. S/. x,xxx
xxxxxxxxxx	x remuneraciones, máximo. S/. x,xxx

(*) En caso de Invalidez Total y Permanente por accidente.

Consolidado de Primas	LQ-xxxxxxxx
Prima Comercial :	xx,xxx.xx
Impuesto :	x,xxx.xx
Prima Comercial Total:	xx,xxx.xx

Forma de Pago : Según Convenio de Pago

Lugar de Pago : En todas las Plataformas de Atención de Rimac Seguros y Reaseguros o mediante depósito en cuenta.

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

Relación de Cuentas Corrientes para abono de primas.

Soles

BCP:	193-2037033-0-90
BBVA:	0011-0586-0100009517
INTERBANK:	200-3000303737
SCOTIABANK:	00-001-102-0755-03

Dólares

BCP:	193-2038354-1-43
BBVA:	0011-0586-0100009525
INTERBANK:	200-3000303728
SCOTIABANK:	01-001-102-0543-82

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.

- 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 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 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.

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 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.

CONTRATANTE

RIMAC SEGUROS