

SEGURO DE HOGAR FLEX
CONDICIONES PARTICULARES

Código de Registro SBS N° XXXXX adecuada a la ley N°29946 y sus normas reglamentarias

Póliza N° XXXXXXXX

Fecha de emisión: DD/MM/AAAA

Empresa de Seguros

Nombre	Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros
Dirección	Av. Juan de Arona N° 830, San Isidro, Lima.
RUC	20332970411
Teléfono	(01) 518-4000
Correo electrónico	XXXXX

Datos del Contratante / Asegurado

Nombre y Apellidos	XXXX
Dirección	XXXX
Tipo de documento y número	XXXX
Teléfono	XXXX
Correo electrónico	XXXX

Materia Asegurada	XXXXXXX
--------------------------	---------

Datos del Inmueble asegurado

Dirección	XXXXX		
Departamento	XXXXX	Piso	X
Provincia	XXXXX	N° Pisos	X
Distrito	XXXXX	N° Sótanos	X
Tipo de Inmueble	XXXXX	Año de Construcción	XXXX
Material de construcción	XXXXX	Uso de Inmueble	XXXX

Modalidad de Aseguramiento	XXXXX
-----------------------------------	-------

Plan contratado	XXXXX
------------------------	-------

Sumas Aseguradas

Suma Asegurada Inmueble	XXXXX
Suma Asegurada Bienes	XXXXX
Suma Asegurada Total (Inmueble + Bienes)	XXXXX

Detalle de Coberturas y Beneficios

Cobertura Principal	Suma asegurada	Distribución de la prima comercial
Incendio, rayo, explosión, incendio en aparatos eléctricos, daños por agua, daños por humo, impacto de vehículos y aeronaves, riesgos políticos y sociales y cualquier otro riesgo no excluido.	Hasta XXX por vigencia	XXXX
Coberturas Adicionales	Suma asegurada	Distribución de la prima comercial
Gastos extraordinarios (automática)	Hasta XXX por vigencia	XXXX
XXXX	Hasta XXX por vigencia	XXXX
XXXX	Hasta XXX por vigencia	XXXX
XXXX	Hasta XXX por vigencia	XXXX
Beneficios Adicionales	Límite	Distribución de la prima comercial
XXXXXX	XXXX	XXXX
XXXXXX	XXXX	XXXX
XXXXXX	XXXX	XXXX

Radio de Cobertura de los beneficios adicionales

XXXXX

XXXXX

Detalle de Condiciones

Condiciones Especiales
XXXXX
XXXXX

Detalle de Deducibles

Coberturas	Monto del Deducible
XXXX	XXXX
XXXX	XXXX
XXXX	XXXX

Documentos que forman parte de su póliza

- XXXX

- XXXX

PRIMA COMERCIAL: XXXX
INTERESES : XXXX
IGV : XXXX
PRIMA COMERCIAL + INT + IGV: XXXX

FORMA DE PAGO: XXXXX (Al contado o fraccionado en cuotas de acuerdo a lo elegido por el ASEGURADO.)

VIGENCIA DEL SEGURO: XXXX

La prima comercial incluye:

Comisión por Intermediación	: XXXX
Comisión de Promotores de Seguros	: XXXX
Comisión de Comercialización	: XXXX

En caso esta póliza forme parte del programa de incentivos para corredores establecido por la COMPAÑÍA, se debe considerar que el Corredor posiblemente reciba una bonificación consistente en un bono de dinero o un viaje, el que se determinará sobre la base de ciertos parámetros como son la producción del año y el logro de metas, entre otros aspectos a definir por la COMPAÑÍA cada año.

Medios de Comunicación pactados	XXXX
Derecho de arrepentimiento	Aplica dentro de los 15 (quince) días de recibida la póliza.
Central de Emergencias (para solicitar la cobertura):	01 415-1515
Central de Consultas Generales:	01 513-5000

Emitida en XXXX, el DD/MM/AAAA

Firma Pacífico Seguros

Firma del Asegurado