

SEGURO DE HOGAR FLEX DIGITAL

CONDICIONES PARTICULARES

Código de Registro SBS N° RG2005200233

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) XXX-XXXX
WhatsApp	(+51) XXX-XXXX
Correo electrónico	XXXXXXXXX@pacifico.com.pe
Pág.Web.	www.pacifico.com.pe

Contratante / Asegurado

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

Beneficiarios

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

Materia Asegurada	XXXXXXXX
-------------------	----------

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
Moneda	XXXXX

Sumas Aseguradas

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

Datos del Endosatario

Los derechos de indemnización que corresponden a ésta Póliza, en caso de siniestros quedan transferidos a favor de los señores:

Nombre	Hasta la Suma
XXX	XXX

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

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

- Condiciones Generales - XXXX

Prima comercial: XXXX Prima comercial¹ + IGV: XXXX	
(1) incluye monto desagregado o porcentaje de los cargos por la intermediación de corredores de seguros o la comercialización de promotores de seguros, la bancaseguros u otro comercializador.	XXXXXXXXXXXXXXXX
Forma de pago: XXXXX - Al contado o - Fraccionado en cuotas de acuerdo a lo pactado con el ASEGURADO, según consta en el Convenio de Pago que se le entregará y que formará parte de su Póliza.) - Lugar de pago de la prima: Mediante el débito automático o cargo en cuenta, de corresponder en las oficinas del canal Comercializadores (incluido Bancaseguros) o en cualquiera de las oficinas y agencias de PACÍFICO SEGUROS.	
Vigencia del seguro: XXXX	
Renovación: XXXXX	

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 PACIFICO SEGUROS, 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 PACIFICO SEGUROS cada año.

Medios de Comunicación pactados	XXXX
Derecho de arrepentimiento	Aplica dentro de los 15 (quince) días de recibida la póliza o certificado
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