

**SEGURO DE TRANSPORTES
CONDICIONES PARTICULARES**

RIMAC
Seguros

DATOS DE LA ASEGURADORA

Aseguradora: Rimac Seguros y Reaseguros
RUC: 20100041953
Dirección: Las Begonias N° 475, Piso 3, San Isidro, Lima
Teléfono: 411-3000 / Fax: 421-0555
Página web: www.rimac.com

Póliza N°: _____ Código SBS: _____

Vigencia desde: __/__/__ Hora: 12:00m. o según producto de seguro
Vigencia hasta: __/__/__ Hora: 12:00m. o según producto de seguro

Esta póliza SI NO se renueva automáticamente.

Coasegurador: _____ Porcentaje de participación: _____
Dirección del Coasegurador: _____

DATOS DEL CORREDOR

Nombre: _____ Tipo y N° de Documento: _____

Dirección: _____
Teléfono: _____

Código del Corredor: _____

DATOS DEL CONTRATANTE

Razón Social: _____
RUC: _____

Dirección: _____
Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____
Partida Electrónica: _____

DATOS DEL ASEGURADO (llenar en caso el Asegurado sea persona distinta al Contratante)

Nombre: _____ Tipo y N° de Documento: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____
 Correo Electrónico: _____

BIEN ASEGURADO

COBERTURA Y SUMA ASEGURADA

Cobertura(s) Principal(es)	Suma(s) Asegurada(s)
	Sublímites Asegurados

DEDUCIBLES: (por todo y cada evento)

PRIMA

Prima	Monto S/.
Prima Neta	
Prima Comercial	
Prima Comercial Total (inc. IGV 18%)	

Corredor	Monto S/.
Comisión Corredor	

- El cálculo del monto que reciban los corredores de seguros se realizará sobre la prima neta Rimac.
- En caso que el Contratante y/o Asegurado decida no usar corredores de seguros, la Prima Comercial Total no sufrirá variación.

TIPO DE CAMBIO REFERENCIAL: S/. _____. En caso que la prima comercial sea pactada en Dólares, se aplicará el tipo de cambio de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP vigente del día en que se realice el pago.

CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Se indica en el Convenio de Pago

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:

INFORMACION ADICIONAL

- Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el Contratante/Asegurado 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 a la nulidad del Contrato de Seguro.
- El Contratante y/o Asegurado manifiesta su aceptación expresa para que las comunicaciones relacionadas a la presente Póliza puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignada en la Póliza de Seguro. Instrucciones de uso del correo electrónico:
 - i) En caso el Contratante y/o Asegurado no pueda abrir o leer los archivos adjuntos o modifique / anule su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a: atencionalcliente@rimac.com.pe, o comunicándose al 411-3000; y,
 - ii) Abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas, sus archivos y links adjuntos, revisar constantemente sus bandejas de correo electrónico, inclusive las bandejas de entrada y de correos no deseados, la política de filtro o bloqueo de su proveedor de correo electrónico y no bloquear nunca al remitente atencionalcliente@rimac.com.pe.

Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, 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/Asegurado 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.

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

Vicepresidente Rímac Seguros y Reaseguros

CONTRATANTE