

## AUTOMOVIL CONDICIONES PARTICULARES COBERTURA COMPLETA PARTICULAR

polifact OGUILLEN Fecha de impresión 8/10/2016 2:10 p.m. **EMISIÓN** 

PÓLIZA: None		AGENCIA: WEB	FECHA: 8/10/2016				
CONTRATANTE: Contratante S.A			CÉDULA/RUC: 4321				
ASEGURADO: . CREDICORP BANK, S.A.			CÉDULA/RUC: N/A				
LEASING: . CREDICORP BANK, S.A.							
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONTRATANTE:			AL MEDIODÍA HORA OFICIAL (dd/mm/aaaa)  VIGENCIA DESDE(*) 25/9/2016 HASTA(*) 26/9/2016				
<b>DIRECCIÓN DE COBRO:</b> Ili-de-France Essonne Evry Maisel U1 5 1503 Charles Fourier n/a			MONEDA: BALBOA				
<b>DIRECCIÓN PRINCIPAL:</b> Ili-de-France Essonne Evry Maisel U1 5 1503 5 R Charles Fourier n/a			FRECUENCIA DE FACTURACIÓN: ANUAL				
EMAIL: guillen.usb@gmail.com			CANTIDAD DE PAGOS: 3 PAGOS MENSUALES				
TELÉFONO: RESIDENCIA OFICINA CELULAR			CONDUCTO DE BAGO: TAD IETAS DE CREDITO				
12312314212 12123123 123323123			CONDUCTO DE PAGO: TARJETAS DE CREDITO				
CORREDOR: Oscar Guillen LICENCIA: 62771							
DESCRIPCIÓN DEL AUTOMÓVIL							
Unidad No: 1							
MARCA: APRILIA MODELO: ETX			CLASE:		TIPO:		
SERIAL MOTOR: asdasdas	SERIAL CARROCERÍA: asdasd		NUM. PLACA: asdasd		CARGA:		
COLOR:	AÑO: 2009		USO: Particular		PUESTOS: 0		
SUMA ASEGURADA: 12000	Cualquier pérdida To	tal bajo los riesgos D, E,	F y G serán pagados de acuerdo al interés que resulte tener e		ulte tener el asegurado y ad	reedor hipotecario.	
RIESGOS CUBIERTO	os	LÍM. PERS.	LÍM. ACC.	LÍM. RESP.	DEDUCIBLE	PRIMA	
COBERTURA A - LESIONES CORPOR	50,000.00	100,000.00			84.00		
COBERTURA B - DAÑOS A LA PROPI		50,000.00			119.00		
COBERTURA C - GASTOS MÉDICOS	2,000.00	10,000.00			24.50		
COBERTURA D - OTROS RIESGOS				12000	324	226.80	
COBERTURA E - COLISIÓN O VUELC			12000	975	546.00		
COBERTURA F - INCENDIO Y RAYO			12000	324	.00		
COBERTURA G - ROBO O HURTO				12000	324	.00	
COBERTURA H - MUERTE ACCIDENTAL		5,000.00	25,000.00			.00	
COBERTURA I - ASISTENCIA LEGAL						.00	
ENDOSO BASICO						0.0	
IMPORTACIÓN DE PIEZAS						21.6	
EMISIÓN PÓLIZA NUEVA Oscar Guillen None None			DESCUENTO ADICIONAL: OTROS CARGOS: SUB-TOTAL A PAGAR:		B/. B/. B/. B/.	1,021.90 51.10 .00 970.80 58.25	
TOTAL A PAGAR:  NOTA IMPORTANTE: ESTA POLIZA PUEDE SER CANCELADA POR FALTA DE PAGO DE CONFORMIDAD CON LA LEY 12 DEL 3 DE ABRIL DE 2012 Y POR LA OPCIÓN DE AMBAS PARTES SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE ACUERDA QUE SOLO LOS ENDOSOS AQUÍ MENCIONADOS Y/O ADHERIDOS Y LOS QUE SE ADHIERAN EN EL FUTURO SON PARTES INTEGRALES DE LA POLIZA.  Queda entendido que el ASEGURADO y Acerta Seguros, S.A. han leído y convenido las Condiciones Generales y articulares aprobadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguro de Panamá que forman parte de esta póliza, en fé de lo cual firman en Panamá, República de Panamá, hoy, 8 de octubre de 2016							
Asegurado				Acerta Seguros S.A.			
			10/2016/None/WEB				