

Fecha : 13/07/18
Usuario : S38837

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

Conste por el presente documento el convenio de pago de primas de seguro que celebran de una parte **PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS**, con RUC N° 20332970411, con domicilio en la Av. Juan de Arona N° 830, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, a quien en adelante se le denominará LA COMPAÑÍA; y de la otra parte, **Roberto Alejandro Ramos-Murga Rivas**, identificado con el DNI N° 42766555, con domicilio en Avenida Gregorio Escobedo 570, distrito de Jesús María, provincia de Lima y departamento de Lima, a quien en adelante se le denominará el CONTRATANTE y/o ASEGURADO; en los términos y según las condiciones que obran en las cláusulas siguientes:

PRIMERO

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO contrató con LA COMPAÑÍA, una Póliza de Seguro de Auto a Medida N° 2002811277, con vigencia del 30/06/2018 al 30/06/2019 para cubrirse contra los riesgos señalados en las Condiciones Particulares de la mencionada póliza.

SEGUNDO

Es obligación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO pagar la prima en la forma y plazos convenidos en este documento.

TERCERO

Por el presente las partes acuerdan que la forma de pago de la prima del seguro contratado se pagará de la siguiente manera:

Forma de pago : Fraccionado **Emisión** : 13/07/2018
Plan de pago : 6 cuotas sin Intereses **Moneda** : Soles
Canal : WILLIS CORREDORES DE SEGUROS SA

Cronograma de Pago

Auto a Medida - Póliza N° 2002811277

| Orden | Fec. Vcto. | Cód. Cuota | Monto por Pagar |
|--------------|-------------------|-------------------|------------------------|
| 1/6 | 23/07/2018 | 1064934461 | 297.69 |
| 2/6 | 23/08/2018 | 1064934462 | 297.69 |
| 3/6 | 24/09/2018 | 1064934463 | 297.69 |
| 4/6 | 23/10/2018 | 1064934464 | 297.69 |
| 5/6 | 23/11/2018 | 1064934465 | 297.69 |
| 6/6 | 24/12/2018 | 1064934466 | 297.74 |

Monto total a pagar: **1,786.19**

Tasa de costo efectivo anual: **0.00%**

CUARTO

El pago de las cuotas, para que tenga validez, podrá ser efectuado únicamente en los siguientes lugares:

- Nuestras oficinas a nivel nacional.
- Ventanillas y páginas web de los bancos BCP, BBVA Banco Continental, Scotiabank, e Interbank.
- Agentes BCP (sólo para pólizas de seguros emitidas en soles).

Fecha : 13/07/18
Usuario : S38837

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

Asimismo, el contratante y/o asegurado podrá pagar con débito automático en cuentas de los bancos: BCP, BBVA Banco Continental, Scotiabank, Interbank, así como con tarjetas de crédito Visa, Mastercard y American Express para lo cual se podrá suscribir la respectiva autorización de afiliación por el titular de la cuenta y/o tarjeta de crédito y/o débito.

QUINTO

5.1 La prima de seguro tiene por objeto garantizar el cumplimiento de las obligaciones con el CONTRATANTE y/o ASEGURADO derivadas de las coberturas contenidas en la Póliza, durante el plazo de vigencia de la misma, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidas en el presente Convenio de Pago.

5.2 El CONTRATANTE y/o ASEGURADO, declaran conocer que en caso no cumplan con la obligación de pago de la prima al vencimiento del plazo convenido en el presente convenio, la cobertura del seguro se suspenderá automáticamente una vez transcurrido treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en el que el contratante ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al periodo corrido del contrato.

Para dicho efecto, las partes acuerdan que será considerada cierta la comunicación escrita que realice LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE y/o ASEGURADO por correo electrónico en donde comunique el incumplimiento del pago de la prima indicando la fecha del vencimiento de la prima y sus consecuencias, así como el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La cobertura de seguro quedará suspendida automáticamente a partir del día siguiente al vencimiento de dicho plazo. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

5.3 En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la póliza. Para tal efecto, comunicará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver la póliza por falta de pago de prima.

5.4 Si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato de seguro quedará extinguido en dicho plazo.

SEXTO

El presente convenio de pagos forma parte integrante de la póliza de seguros, en caso de acuerdo entre las partes, se podrían modificar las primas, las cuales deberán generar un nuevo cronograma de pago con los nuevos montos y/o plazos.

Fecha : 13/07/18
Usuario : S38837

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

SÉTIMO

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

OCTAVO

En todo lo no establecido en el presente convenio le será de aplicación las normas vigentes de la Ley N° 26702 - Ley General: Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, la Ley N° 29946 - Ley del Contrato de Seguro, la Ley N° 29571 - que aprobó el Código de Protección y Defensa del Consumidor; y el Reglamento de Pago de Primas aprobado por la SBS vigente a la fecha de suscripción del presente documento.

En señal de conformidad, la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO suscriben el presente documento, a los 13 días del mes de Julio de 2018.

El Asegurado y/o Contratante

DNI:

Firma:

Pacífico Seguros

RUC: 20332970411

Firma:



Nombre:

Nombre: Pedro Travezan F.

Gerente Gerencia Central de Administración y Finanzas

04:19:48 PM