

LIMA, XX DE XXXXXX DE 20XX

XXXXXXXX XXXXX XXXXX

Agradecemos tu preferencia y te damos la más cordial bienvenida a la Familia Quálitas.

Para nosotros será un placer atenderte y brindarte toda la tranquilidad y confianza que necesitas a donde quiera que vayas, a través de un servicio cercano y de calidad.

Estamos muy orgullosos de ser la aseguradora de tu preferencia y nuestro compromiso contigo es total. Con nosotros, siéntete seguro y protegido, pues tu bienestar en todos los caminos que recorras, será nuestra prioridad.

Ten la seguridad de que constantemente buscaremos mejorar para ti y así seguir siendo tu mejor opción.

En nombre de todos los que formamos parte de Quálitas, agradecemos tu elección y confianza al asegurarte con nosotros.

Recuerda que a donde vayas, estaremos contigo, porque en Quálitas...

**ASEGURAMOS AUTOS | CUIDAMOS PERSONAS**

QUÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS  
[www.qualitasperu.com.pe](http://www.qualitasperu.com.pe)

01464 TAS CORREDORES DE  
SEGUROS S.A.C.  
Corredor de Seguros



## PÓLIZA DE SEGURO VEHICULAR

PÓLIZA  
XXXXXXXXX

ENDOSO  
000000

CERTIFICADO  
0001

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Domicilio:

Número:

Depto:

Prov.:

Distrito:

Documento identidad:

Teléfono:

Email:

### INFORMACIÓN IMPORTANTE

Estimado Asegurado con la finalidad de que conozca los alcances, exclusiones y restricciones con que cuenta el Seguro Vehicular que acaba de adquirir, Quálitas Compañía de Seguros, lo invita a que lea sus Condiciones Generales y Particulares mismas que se adjuntan a esta póliza o bien, puede usted ingresar a nuestra página Web:

<https://www.qualitasperu.com.pe/web/qpe/condicionados-generales>

Usted puede consultar el folleto que contiene los Derechos de los Asegurados, Contratantes y Beneficiarios en nuestra página de internet ([www.qualitasperu.com.pe](http://www.qualitasperu.com.pe)).

Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), E-mail: [consultas@indecopi.gob.pe](mailto:consultas@indecopi.gob.pe), teléfonos (51) 224-7777 y 0-800-4-4040 con domicilio en: Sede Central Lima Sur: Calle de la Prosa 104, San Borja y Sede Lima Norte: Av. Carlos Izaguirre 988, Urb. Las Palmeras, Los Olivos. [www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), con domicilio en: Los Laureles 214, San Isidro, Lima 27, Perú, Teléfono (511) 630-9000 y 0800-10840 (SBS) [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)

Defensoría del Asegurado, con domicilio en: Calle Amador Merino Reyna 307 - Piso 9, San Isidro, Lima Perú, teléfono 01 421-0614 E-mail: [info@defaseg.com.pe](mailto:info@defaseg.com.pe)

El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.

Dentro de la vigencia del contrato de seguros, el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

Quálitas Compañía de Seguros, S.A. (en lo sucesivo La Compañía), asegura de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza, el vehículo contra pérdidas o daños causados por cualquiera de los riesgos que se enumeran y que el Asegurado haya contratado, en testimonio de lo cual, la compañía firma la presente.

Consulta el significado de las Abreviaturas en nuestra página Web: [www.qualitasperu.com.pe](http://www.qualitasperu.com.pe)

Conforme a lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales (la "Ley") y en el Decreto Supremo 003-2013/JUS - Reglamento de la Ley, doy mi consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco, para que Quálitas . Compañía de Seguros realice el tratamiento de los datos personales que proporcione de forma física y/o digital, con la finalidad de ejecutar cualquier relación contractual que mantengo y/o mantendré con la misma, así como para fines estadísticos y/o analíticos, y/o de comportamiento del cliente y/o para que evalúen la calidad del producto o servicio brindado. Declara conocer su derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento. Acepta para los fines señalados, que QUÁLITAS pueda realizar un tratamiento por encargo a terceros de sus Datos Personales, pudiendo transferirlos a nivel nacional y/o internacional sujetándose a las mismas obligaciones y medidas de seguridad, técnicas y legales.

### OFICINA DE ATENCIÓN DE SERVICIO

Oficina:

Domicilio:

Departamento:

Provincia:

Teléfono:

Email:

Distrito:

Corredor:

Matricula SBS:

Teléfono:

Comisión: S/

**PÓLIZA DE SEGURO VEHICULAR**

**INFORMACIÓN DEL ASEGURADO**

XXXXX XXXXX XXXXX  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
 Depto: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

XXXXXXXXXXXX  
 Placa: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_  
 Chasis: \_\_\_\_\_ Motor: \_\_\_\_\_  
 No.Económico: \_\_\_\_\_

Vigencia Desde las XXXXXX del XX/XXX/XXXX Hasta las XXXXXX del XX/XXX/XXXX	Fecha Vencimiento del pago XX/XXX/XXXX Plazo de Pago:	Uso:  Movimiento:
--	---	-------------------------

**COBERTURAS Y CLÁUSULAS      SUMA ASEGURADA      DEDUCIBLE    S/    PRIMAS**

Daños Materiales	S/			Según Detalle
Ausencia de Control Danos Materiales	S/			Según Detalle
Robo Hurto o Uso no Autorizado	S/			Según Detalle
Responsabilidad Civil Frente a Terceros, Hasta	S/	Por Evento		Según Detalle
Ausencia de Control Resp.Civ. Frente Terceros	S/	Por Evento		Según Detalle
Accidentes Personales, Hasta	S/	Por Evento		
Defensa Judicial, Hasta	S/			
Responsabilidad Civil Frente a Ocupantes	S/			Según Detalle
Robo de Accesorios	S/			Según Detalle
Asistencia en Viaje y/o Auxilio Mecánico	S/			
Vehiculo de Reemplazo				Según detalle
Chofer de Reemplazo				

**En caso el asegurado brinde un uso distinto al declarado, se aplicará lo correspondiente según el condicionado general de vehículos**

**MONEDA      SOLES**

Prima Comercial	
Fraccionamiento (TCEA) 0.00%	0.00
IGV 18 %	

**Exclusivo para reporte de Sinistros      (01) 622 - 2233**

**IMPORTE TOTAL.**

El asegurado recibe las exclusiones de la póliza conforme a lo establecido en las condiciones generales aplicables (QJ/01 0619-VA) mismas que además puede consultar e imprimir en nuestra página [www.qualitasperu.com.pe](http://www.qualitasperu.com.pe)  
 Tarifa aplicada: **19090001**

LIMA  
 09 DE AGOSTO DE 2022  
  
 Rodolfo A. García Solórzano  
 Gerente General  
 Qualitas Compañía de Seguros S.A.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

**CONSOLIDADO DE PRIMAS  
FACTURACIÓN ANUAL**

Prima Neta *	S/
Gastos de Emisión	S/
Prima Comercial	S/
Fraccionamiento (TCEA) 0.00%	S/
Sub. Total	S/
I.G.V. 18 %	S/
Prima Total	S/

\* Prima Neta: Prima Comercial sin Gastos de Emisión

El cálculo del monto que reciben los Corredores de Seguros, se realiza sobre la Prima Neta.

En caso de que el Contratante y/o Asegurado decida no usar Corredores de Seguros, la Prima Total no sufrirá variación.



Rodolfo A. García Solórzano  
Gerente General  
Quálitas Compañía de Seguros S.A.



cualquier incumplimiento de pago, la Póliza de Seguro y consecuentemente, el presente endoso quedara extinguidos. Para dicha extinción no será necesario que la COMPAÑÍA ASEGURADORA remita a XXXXXX XXXXXX XXXXXXXX XX ninguna comunicación adicional a la carta en donde le informó acerca de la posibilidad de suspensión de la cobertura.

Esta póliza no podrá resolverse, extinguirse, anularse o suspenderse por motivos distintos a la falta de pago, sin previo aviso a XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXX XX, 20 (veinte) días antes de tal hecho.

En caso de siniestro parcial, que cuente con cobertura bajo la póliza, de la cual forma parte el presente endoso, la COMPAÑÍA ASEGURADORA podrá compensar la prima pendiente de pago contra la indemnización debida al asegurado o a XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXX XX, conforme al Art. 18 de la Ley N° 29946 - Ley del Contrato de Seguro.

En caso de siniestro total que cuente con cobertura bajo la póliza de la cual forma parte el presente endoso, la prima se entiende totalmente devengada, debiendo imputarse al pago de la indemnización correspondiente, conforme al Art. 18 de la Ley N° 29946 - Ley del Contrato de Seguro. En caso la póliza de la cual forma parte el presente endoso, fuera de vigencia multianual, la prima que se devengará y se imputará al pago de la indemnización correspondiente será solo la que corresponda a la anualidad que se encontrará en curso al momento de presentarse el siniestro total.

Es igualmente convenido que, en caso de pérdida indemnizable amparada por esta Póliza y donde quiera aparezcan los intereses de XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXX XX corresponderá al Asegurado probar de manera fehaciente la preexistencia del bien asegurado.

Se deja constancia que, en caso de renovación de la póliza, el presente endoso se entenderá insertado automáticamente a favor de XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXX XX, aun cuando no existiera comunicación escrita que así lo exprese. A efectos de la renovación, la COMPAÑÍA ASEGURADORA se obliga a no variar las condiciones de la póliza original sin cumplir con lo dispuesto en el segundo párrafo del presente Endoso, salvo que la variación se refiera al importe de la prima de seguro, en cuyo caso no se requerirá ponerlo en conocimiento de XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXX XX. La COMPAÑÍA ASEGURADORA conviene específicamente que esta póliza no se invalidará por el hecho de que el Asegurado omita involuntariamente declarar cualquier circunstancia que deba considerarse de consecuencia para la estimación de la gravedad del riesgo, cuando dicha circunstancia haya estado probadamente fuera del control y conocimiento del Asegurado.

El presente endoso prevalecerá sobre cualquier otra condición establecida en la póliza.

## COMUNICACIONES

Para efecto de las comunicaciones descritas en el presente Endoso de Cesión de Derechos Indemnizatorios, XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXX XX y la COMPAÑÍA ASEGURADORA convienen en pactar como mecanismo de comunicación válido entre ellas, el correo electrónico, y en tal sentido convienen en designar las direcciones de correo que se detallan a continuación:

La COMPAÑÍA ASEGURADORA designa a:

XXXXXX@qualitasperu.com.pe y XXXXXX@qualitasperu.com.pe

Asimismo, es convenido que los correos electrónicos de aviso indicarán claramente en la sección "Asunto" el motivo de la comunicación, sea el aviso de falta de pago, suspensión de cobertura o anulación de la póliza, según sea el caso. Asimismo, que el cuerpo del mensaje incluirá el detalle de la información que para tal efecto acuerden XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXX XX y la COMPAÑÍA ASEGURADORA.



Rodolfo A. García Solórzano  
Gerente General  
Quálitas Compañía de Seguros S.A.  
09 DE AGOSTO DE 2022

Nombre y Firma  
Contratante / Asegurado

**AVISO DE SUSPENSIÓN**

XX/XX/XXXX

Sr.

XXXXXX XXXXX XXXXXXXX XX

Presente. -

Estimado Cliente:

Nos es grato saludarle y a la vez agradecerle la confianza que mantiene con nosotros para proteger su patrimonio. Por este motivo y en debido resguardo de tu patrimonio te informamos para que no se vea afectado en caso de un eventual siniestro y de acuerdo a lo establecido en la Resolución S.B.S. N° 3198 -2013 - Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguro, le informamos que ante la falta de pago y en caso hayan transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento del pago de la prima o cuota pactada, se procederá con la **suspensión de la cobertura** de su póliza vehicular N° **XXXXXXX**

Dicha suspensión se realizará ante la falta de pago en la fecha de vencimiento que se indica en el Convenio de Pagos, que se envía de manera conjunta con esta comunicación.

Asimismo, indicamos que de mantenerse impaga la prima, **Quálitas Compañía de Seguros S.A.** no estará obligada a cubrir los siniestros ocurridos mientras la cobertura se encuentre suspendida.

Para mayor información y/o consulta, puede comunicarse con nosotros a nuestra central (01) 230-3030 y/o al correo electrónico [consultasyreclamos@qualitasperu.com.pe](mailto:consultasyreclamos@qualitasperu.com.pe)

Para atención de siniestros o reporte de asistencia, contamos con una línea exclusiva de call center: (01) 622-22-33.

Sin otro particular nos despedimos.

Atentamente,



Rodolfo A. García Solórzano  
Gerente General  
Quálitas Compañía de Seguros S.A.

## **FORMATO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE LA PÓLIZA**

**XX/XX/XXXX**

Sr.  
XXXXX XXXXX XXXXXXXX XX

Presente. -

Estimado Cliente:

Nos es grato saludarle y a la vez agradecerle la confianza que mantiene con nosotros para proteger su patrimonio. Por este motivo le comunicamos que con la emisión de la póliza que es reflejo fiel de la Propuesta y/o Solicitud de Seguro Vehicular, usted otorga conformidad y acepta las condiciones de la misma, en los términos estipulados por QUÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS, las cuales se anexan al presente documento.

Para mayor información y/o consulta, puede comunicarse con nosotros a nuestra central (01)230-3030.

Para atención de siniestros o reporte de asistencia, contamos con una línea exclusiva de call center: (01) 622-22-33.

Sin otro particular nos despedimos.

Atentamente,



Rodolfo A. García Solórzano  
Gerente General  
Quálitas Compañía de Seguros S.A.



## CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

### **CUARTO**

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

- | Nuestra oficina
- | Ventanillas y páginas web de los bancos BCP, BBVA, Scotiabank, e Interbank.

Asimismo, el contratante y/o asegurado podrá pagar con débito automático a las tarjetas de crédito Visa, Mastercard, Diners y American Express para lo cual el titular de la tarjeta de crédito deberá suscribir la respectiva autorización de afiliación.

Si durante la vigencia del seguro vehicular o al momento de la renovación de este, la tarjeta afiliada a vencido o ha sido anulada, el titular de dicha tarjeta asume la responsabilidad de informar a LA COMPAÑÍA.

### **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.

## CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

### **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.

### **SEPTIMO**

Con la emisión de la póliza que es reflejo fiel de la Propuesta y Solicitud de Seguro Vehicular, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO otorga conformidad y acepta lo estipulado en el presente convenio, dejando constancia de haber accedido y leído la información publicada en nuestra página web: [www.qualitasperu.com.pe](http://www.qualitasperu.com.pe).

En señal de conformidad, la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO suscriben el presente documento, a los 09 días del mes de Agosto de 2022 .

**Quálitas Compañía de Seguros**

**RUC: 20553157014**



Rodolfo A. García Solórzano  
Gerente General  
Quálitas Compañía de Seguros S.A.