

**Datos de la Compañía Aseguradora y de la Cotización**

Fecha de Emisión:			
Inicio de Vigencia:		Fin de Vigencia:	
Aseguradora:	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS		
RUC:	20100041953		
Dirección:	AV. COMANDANTE ESPINAR 689 689	Distrito:	SAN ISIDRO
Provincia:	LIMA	Departamento:	LIMA
Teléfono:	4111000	Fax:	4210555

**Datos del Contratante/Asegurado**

Nombres:		Apellidos:	
Tipo de Persona:			
Tipo Documento:		N° Documento:	
Fecha de Nacimiento:		Sexo:	
		Estado Civil:	
País de Residencia:		Ciudad:	
Dirección:			
Teléfono:		E-mail:	

**Datos Particulares**

1. Nro de asientos
2. Clase
3. Tipo
4. Marca
5. Modelo
6. Número de serie
7. Uso del vehículo
8. Número de motor
9. Año de fabricación
10. Modelo específico
11. Fecha de inicio SOAT

Cobertura	Suma Asegurada
1 Gastos De Sepelio	SOL 3,950.00 (1 UIT)
2 Gastos Medicos Hospitalarios	SOL 19,750.00 (5 UIT)
3 Incapacidad Temporal	SOL 3,950.00 (1 UIT)
4 Invalidez Permanente	SOL 15,800.00 (4 UIT)
5 Muerte	SOL 15,800.00 (4 UIT)

**Plan de Pago**

PRIMA COMERCIAL:	S/. 73.22
IMPUESTOS ( I.G.V. + DER. EMISION ):	S/. 15.78
PRIMA TOTAL:	S/. 89.00
Las cuotas consideran los impuestos vigentes al momento de su emisión.	

**Cronograma de Pago**

PLAN DE FINANCIAMIENTO : CONTADO PERSONA NATURAL		NUMERO DE CUOTAS : 1
Número de Cuota	Fecha de Vencimiento (DD/MM/AAAA)	Valor Cuota ( US\$ - Dolares Americanos)

PRODUCTO : SOAT

PLAN : SOAT bbva clientes

1	89.00
TOTAL :	
89	

Las cuotas consideran los impuestos vigentes al momento de su emisión.