



SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE HUANCAYO  
JR. CUZCO N°1576 - HUANCAYO TF: 216151

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 0027

SEÑOR/A: ..... TF: .....

DIRECCIÓN: ..... RUC N°: .....

CORREO ELECTRÓNICO: .....

SIRVA(N) SE A COTIZARNOS PRECIOS NETOS DE SERVICIOS DE LOS SIGUIENTES QUE SE DETALLA ABAJO Y SE DESARROLLARA EN EL LOCAL CENTRAL DE LA SBH

N°	Detalle	Valor
1	<p>CONTRATO DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA PARA LOS TRABAJADORES ACTIVOS DE LA SOCIEDAD DE BENEFICIENCIA DE HUANCAYO</p> <p><b>Actividades a realizar:</b></p> <p>CONTRATO DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA PARA LOS TRABAJADORES ACTIVOS DE LA SOCIEDAD DE BENEFICIENCIA DE HUANCAYO DE LOS PERIODOS DE ENERO DEL 2023 A DICIEMBRE DEL 2023</p> <p><b>COBERTURA BASICA:</b></p> <p>MUERTE NATURAL:16 REMUNERACIONES MENSUALES MUERTE ACCIDENTAL: 32 REMUNERACIONES MENSUALES MUERTE ACCIDENTAL: 32 REMUNERACIONES MENSUALES. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTES: 32 REMUNERACIONES MENSUALES.</p> <p><b>COBERTURAS COMPLEMENTARIAS ESPECIALES SIN COSTO ALGUNO.</b></p> <p><b>CONDICIONES ESPECIALES:</b></p> <p>LA PRIMA A PAGAR DEBE SER CALCULADA EN FUNCION A LA TASA PROPUESTA. LAS COBERTURAS ADICIONALES SE OTORGARAN A LOS TRABAJADORES SIN CONSIDERAR LIMITE DE EDAD.</p> <p>CONDICIONES: FORMA DE PAGO: MENSUAL PLAZO DE EJECUCION: 01 AÑO</p>	
	<p><b>Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• DE ACUERDO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES</li></ul>	

**NOTA: LA COTIZACIÓN :**

- Sin Borriones ni enmendaduras en caso contrario quedará sin validez.
- Remitir la cotización en sobre cerrado.
- Los documentos presentados tienen carácter de declaración jurada.

Huancayo, ..... de ..... de 2023

**FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR**