

RUC Nro. 20332970411**AVISO DE COBRANZA N° 96475119****Póliza : 23213056 - 67260749****SEGURO DE SALUD
PRACTICANTES**

Vigencia : 01/08/2026 - 31/08/2026
Cliente : CIENCIA INTERNACIONAL 315980
R.U.C. N° : 20137290180 **Teléfono** : 3172313
Dirección : AV REPUBLICA DE PANAMA NRO 5768 OF 4 URB SAN ANTONIO
Localidad : MIRAFLORES LIMA LIMA
Asegurado : RAFI MEHDI HASAN 142985079
Agente : MASTER SEGUROS CORREDORES DE SEGUROS 0405288
SAC

Dirección : CALLE GRAL ISAAC RECAVARREN NRO 462 URB MIRAFLORES
REF ALT CDRA 4 DE AV PARDO
Localidad : MIRAFLORES LIMA LIMA
Teléfono : 4470408 **R.N.P.** J0757

Conceptos	Importe
PRIMA COMERCIAL	101.69
INTERESES	0.00
I.G.V.	18.30
Sl.	119.99

FORMA DE PAGO

< X - Contado Sin Cupon >

E07111**Emitido el 11 de Agosto del 2026**

La factura se emitirá al momento del pago correspondiente.

Emisor : E07111

96475119

AVISCOBP

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 R.U.C. 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, **CIENCIA INTERNACIONAL**, identificado con el R.U.C. N° 20137290180, con domicilio en AV REPUBLICA DE PANAMA NRO 5768 OF 4 URB SAN ANTONIO, distrito de MIRAFLORES, 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 Seguro De Salud Practicantes N° 23213056, con vigencia del 01/08/2026 al 31/08/2026 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: Al contado

Plan de Pago : X - Contado Sin Cupon

Emisión : 11/08/2026

Moneda : Soles(S/)

Canal : CORREDORES

Cronograma de Pago

Seguro De Salud Practicantes - Póliza N°23213056

Orden	Fec. Vcto.	Cod. Cuota	Monto a Pagar
1/01	31/08/2026	118486881	119.99

Monto total a pagar : 119.99

Tasa de costo efectivo anual : 0.00 %

CUARTO

4.1 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 Continental, Scotiabank, e Interbank.
- Agentes BCP (sólo para pólizas de seguros emitidas en nuevos soles).

4.2 Asimismo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá pagar autorizando al débito automático en cuentas de los bancos: BCP, BBVA Continental, Scotiabank, Interbank, así como con tarjetas de crédito Visa, Mastercard o 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.