

Micro Seguro Protección de Bolso

Solicitud-Certificado N° XXXX

Póliza No: _____

Datos Generales de la Solicitud-Certificado

Fecha de emisión :	Vigencia: Anual con Renovación Automática
Inicio de vigencia : las 12 horas del ____	Fin de vigencia: las 12 horas del ____

Compañía de Seguros

Razón Social : Chubb Seguros Perú S.A.	RUC: 20390625007
Dirección : Calle Amador Merino Reyna 367 Of. 402, San Isidro	Teléfono: 417-5000 / FAX: 221-3313
Correo Electrónico: atencion.seguros@chubb.com	Página Web: www.chubb.com/pe

Contratante /Comercializador

Razón Social:	RUC:
Correo Electrónico:	Teléfono:
Domicilio:	

Asegurado

Nombres y Apellidos:	DNI / CE:
Sexo:	Nacionalidad:
Fecha de Nacimiento:	Edad:
Correo Electrónico:	Teléfono:
Domicilio:	

Beneficiario

Para la Cobertura principal de la póliza, el beneficiario es el ASEGURADO.

En el caso de la Cláusula adicional “Muerte Accidental en transporte público”, en caso se haya contratado, el (los) BENEFICIARIOS serán:

Nombre	Apellido	Porcentaje	Parentesco

Descripción del Interés Asegurado

En caso que el ASEGURADO sea víctima del robo de su bolso, cartera, mochila, maletín o maleta, que haya ocurrido dentro del territorio nacional y durante la vigencia del microseguro, Chubb Seguros Perú S.A pagará el Beneficio de acuerdo al contenido asegurado indicado en el presente documento, hasta los montos y por el número máximo de eventos al año que en él se indiquen.

Coberturas

Cobertura	Suma Asegurada
Cobertura Principal	
Robo del Bolso	Hasta S/ XXX Máximo XX eventos por año
Coberturas Adicionales	
XXXXXXXXXX	Hasta S/ XXX

	Máximo XX eventos por año
--	---------------------------

Bienes Asegurados dentro del Bolso

Para la cobertura principal, la indemnización depende del contenido del Bolso, cubriendo únicamente los bienes descritos en según el cuadro siguiente:

Bien Asegurado	Límite Indemnizatorio
XXXX	Hasta XXX
XXXX	Hasta XXX

Prima

Forma de Pago: TARJETA / CUENTA / EFECTIVO

Monto de la Prima Comercial: S/ XXX

Monto de la Prima Comercial +IGV: S/ XXX

TCEA: XX%

Cargo a Tarjeta / Cuenta del Asegurado

Sírvase cargar en mi Tarjeta / Cuenta, la cuota de mi Microseguro Protección de Bolso que he decidido pagar en las oficinas/agencias del Corredor de Seguros/Entidad Financiera según el plan elegido.

La cancelación o la expiración sin renovación de la Tarjeta / Cuenta deberá ser comunicada por el ASEGURADO a Chubb Seguros Perú S.A, siendo su responsabilidad el que pueda o no cargarse la cuota en la tarjeta de crédito proporcionada por él. Los débitos serán efectuados al Tipo de cambio del día de cargo en cuenta.

La cuota mensual se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo. La prima considera los impuestos vigentes al momento de su emisión. Las cuotas mensuales se calcularán según los impuestos vigentes a la fecha de cargo.

Tarjeta/Cuenta Nro.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------------------------	---	---

Moneda: Soles _

Dólares _

Pago de la Prima

La prima convenida será pagada en forma mensual. En caso de incumplimiento de pago del ASEGURADO y vencido el periodo de gracia sin haberse realizado el pago la Solicitud-Certificado quedará resuelta de manera automática.

Asimismo, todo pago realizado por el ASEGURADO al COMERCIALIZADOR con respecto a los seguros contratados se considerará abonado a Chubb Seguros Perú, en la misma fecha de su realización.

Exclusiones

Para la Cobertura de “Robo de Bolso”:

- a) Hurtos y extravíos.
- b) Pérdida o daño, cuando existe una situación anormal a causa de guerra civil o entre países, o estado de guerra, antes o después de su declaración, o sublevación, huelga, motín, alboroto popular, conmoción civil, insurrección, revolución o rebelión, ni cuando ocurran fenómenos de la naturaleza (terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, fuego subterráneo, tsunami, marejada, oleaje, huracán, ventarrón, tempestad, granizo).
- c) Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un robo frustrado contra el ASEGURADO.
- d) Todo tipo de multas o sanciones u otro tipo de prestación que el asegurado sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de alguno de los bienes cubiertos por el presente microseguro.

Para la Cobertura Muerte Accidental en Transporte Público (en caso la haya contratado):

a) xxxxx

b) xxxxx

Resolución del Microseguro

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar, sin expresión de causa, la resolución de su microseguro, mediante cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del microseguro. Independientemente de la fecha en la cual el CONTRATANTE y/o ASEGURADO solicite la resolución de su microseguro, el mismo se realizará efectivamente el último día del mes de la solicitud.

Valor fe Indemnización

El valor de indemnización que tendrán los bienes asegurados que se encuentren contenidos en el Bolso, será a Valor Actual, que es definido como el Valor Comercial del bien a la fecha del Siniestro, menos la depreciación que le corresponda según su antigüedad, uso, estado, características, obsolescencia, u otra razón. El monto resultante a indemnizar no podrá ser mayor que el valor comercial del bien perdido, al momento del Siniestro.

Para efectos de la presente cobertura se utilizará la siguiente tabla de depreciación:

Artefactos Electrónicos	De hasta 1 año: 0% Entre 1 y 3 años: 30% Entre 3 y 5 años: 60% Más de 5 años: 80%
Ropa, Calzado y Accesorios	De hasta 2 años: 50% Más de 2 años: 75%

Aviso del Siniestro y Procedimiento para solicitar la Cobertura

En caso de ocurrencia de un suceso que diera lugar a la solicitud de cobertura bajo este microseguro, el ASEGURADO deberá:

Aviso: Comunicar el siniestro a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha que tomó conocimiento del suceso o del beneficio, o, después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el ASEGURADO o BENEFICIARIO prueben su falta de culpa o que el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar al Comercializador / Corredor de Seguros / Compañía los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada).

- a) Cualquier documento que demuestre la pre-existencia del bien o bienes robados;
- b) Copia Certificada de la Denuncia Policial (realizada dentro de las veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro) y/o el Parte Policial, en los casos en los que corresponda;
- c) Informar de los hechos a Chubb Seguros Perú S.A., firmando una declaración jurada en la que se describa el contenido del bolso.

Si el ASEGURADO no cumple con los requisitos indicados en los puntos precedentes sólo podrá ser indemnizado si el ajustador o perito designado por la COMPAÑÍA (en caso de ser designado uno) o la

COMPAÑÍA misma considera que existen pruebas razonables de la pre-existencia del bien.

El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente.

Lugares Autorizados para solicitar la Cobertura

En las oficinas de Chubb Seguros Perú S.A / el CONTRATANTE (datos en la primera hoja de la presente Solicitud-Certificado)

Medios Habilitados para presentar Consultas o Reclamos

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS pueden hacer consultas o presentar reclamos por los servicios prestados de forma verbal o escrita, a través de los mecanismos que a continuación se detallan:

- a. En forma verbal o por escrito (carta simple) en la oficina principal de Chubb Seguros Perú S.A. ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 - San Isidro. Telf. (51-1) 417-5000 Fax (51-1) 422-7174.
- b. Escribiendo a: atencion.seguros@chubb.com o ingresando a nuestro formulario web de Atención de Consultas y Reclamos que se encuentra en la siguiente dirección <http://www.chubb.com/pe> opción “Contáctenos” - “Solicitud Electrónica”.
- c. Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 399-1212.

En los tres mecanismos señalados, como requisito previo para atender el reclamo, se deberá presentar la siguiente información:

- Nombre completo del usuario reclamante.
- Fecha de reclamo.
- Motivo de reclamo.
- Tipo de Seguro
- Detalle del reclamo

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de quince (15) días para resolver el reclamo presentado.

En los casos de reclamos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO por falta de pago de la indemnización, el trámite correspondiente deberá efectuarse a través del comercializador o del corredor de seguros o Chubb Seguros.

Instancias Habilitadas para Reclamos y/o Denuncias

- Defensoría del Asegurado Telefax: 01 446-9158
- Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones: Teléfono 630 9005
- INDECOPI: Teléfono 224 7777

Importante

- Periodo de Gracia: Treinta (30) días calendario.
- La información contenida en esta Solicitud-Certificado de Seguro es a título parcial, la cual se complementa con la información contenida en las Condiciones Generales.
- El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro al Comercializador y/o a Chubb Seguros Perú S.A., la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO.
- En el caso que este seguro sea comercializado a través de un comercializador, las comunicaciones que le curse el ASEGURADO por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a Chubb Seguros Perú S.A. Asimismo, los pagos efectuados por el ASEGURADO al comercializador se consideran abonados a Chubb Seguros Perú S.A., en la misma fecha de su realización
- **CARGAS: El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría**

afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.

- En atención a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento, el solicitante declara expresamente que ha sido previamente informado y conoce la política sobre protección de datos personales establecida en las condiciones generales de la póliza. En tal sentido, el solicitante da su consentimiento voluntario, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia de sus datos personales y sensibles al banco de datos de titularidad de Chubb Seguros.
- En el caso que el seguro de accidentes cuente con cobertura de muerte accidental, queda establecido que formará parte del Registro Nacional de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales, creado mediante la Ley 29355.

Medios de Comunicación Pactados (para informar cualquier aspecto relacionado con el seguro)

Comunicaciones físicas, electrónicas o telefónicas.

Autorización para Uso de Medio de Comunicación

El ASEGURADO acepta expresamente que el medio que usará Chubb Seguros Perú S.A. para comunicar cualquier aspecto relacionado con el seguro son los establecidos en este documento, salvo que la normatividad señale una forma específica de comunicación.

Autorización para Uso de Datos Personales

El ASEGURADO autoriza de forma expresa a Chubb Seguros Perú S.A., el uso de los datos personales proporcionados en la contratación del presente seguro, para fines comerciales, tales como el envío de publicidad, promociones y ventas de diferentes productos o servicios, así como para la transferencia (entre entidades que forman parte de Chubb Group) y tratamiento de dichos datos personales”.

Derecho de Arrepentimiento

Si el contrato ha sido ofertado mediante el sistema de comercialización a distancia de la COMPAÑÍA, el ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el presente documento sin expresión de causa ni penalidad alguna; siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA en dicho caso devolver el monto de la prima recibida.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud-Certificado, para lo cual el ASEGURADO podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el ASEGURADO ejerza este derecho luego de haber pagado el total o parte de la prima, la COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes.

Fecha de Solicitud

Firma del Contratante/ Asegurado

Fecha de emisión: XXXX

Chubb Seguros Perú S.A.