



Chubb Seguros Perú S.A  
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402  
San Isidro - Lima 27  
Perú

O (511) 417-5000  
www.chubb.com/pe

## Microseguro Protección de Bolso

### Solicitud-Certificado N° XXXX

Póliza No: \_\_\_\_\_  
Código SBS N° RG2034100148

#### Datos Generales de la Solicitud-Certificado

|   |   |
|---|---|
| Fecha de emisión :                          | Vigencia:                               |
| Inicio de vigencia : las 12 horas del _____ | Fin de vigencia: las 12 horas del _____ |

#### Compañía de Seguros

|  |  |
|--|--|
| Nombre Comercial: Chubb Seguros Perú S.A.  | RUC: 20390625007   |
| Dirección: Calle Amador Merino Reyna 367 Of. 402, San Isidro                                   | Teléfono: 417-5000   |
| Correo Electrónico: <a href="mailto:atencion.seguros@chubb.com">atencion.seguros@chubb.com</a> | Página Web: <a href="http://www.chubb.com/pe">www.chubb.com/pe</a> |

#### Comercializador

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

#### Corredor

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| Razón Social: | RUC:                |
| Domicilio:    | Código de Registro: |

#### Contratante

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

#### Corredor de Seguros

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| Razón Social:        | RUC:      |
| Código Registro SBS: | Teléfono: |
| Domicilio:           |           |

#### Asegurado

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

#### Beneficiario

|               |
|---------------|
| El ASEGURADO. |
|---------------|

#### Descripción del Interés Asegurado

|   |
|---|
| Brindar una indemnización al ASEGURADO en caso de Robo de Bolso o en caso de incurrir en cualquier otro evento asegurado mediante cláusula adicional. |
|---|

| Coberturas, Sumas Aseguras y Límites |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| Cobertura Principal                  | Descripción   | Suma Asegurada y Límites   |
| Robo del Bolso                       | <p>En caso el ASEGURADO haya sido víctima del Robo de su bolso, cartera, mochila, maletín o maleta, dentro del territorio nacional y durante la vigencia del microseguro, la COMPAÑÍA pagará el beneficio aquí indicado, hasta los montos y por el número máximo de eventos al año.</p> <p>Al término de cada año de vigencia del microseguro, automáticamente se rehabilitará el número máximo de eventos al año, salvo indicación diferente en el presente documento.</p> | <p>Hasta S/ XXX<br/>                     Máximo XX eventos por año<br/>                     Deducible: XXXXX</p> |
| Coberturas Adicionales               |   |  |
| XXXXXXXXX                            | XXXXXXXX  | <p>Hasta S/ XXX<br/>                     Máximo XX eventos por año<br/>                     Deducible: XXXX</p>  |

#### 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 por Bien |
|----------------|--------------------------------|
| XXXX           | Hasta XXX                      |
| XXXX           | Hasta XXX                      |

#### Prima

Prima Comercial: S/ XXX  
 Comercial +IGV: S/ XXX

La prima comercial incluye:

Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor:

Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros:

Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador:

Forma de Pago: XX

Periodicidad de Pago:

TCEA: XX%

Bonificaciones, premios u otros beneficios a los corredores de seguros y/o comercializadores: XX

#### Cargo a Tarjeta / Cuenta del Asegurado (cuando corresponda)

Número de Tarjeta: \_\_\_\_\_

- El ASEGURADO autoriza el cargo de la prima en la cuenta/tarjeta de crédito designada por éste en la fecha de cargo más próxima a la afiliación y en la periodicidad pactada previamente.
- En caso de extravío, pérdida, robo, cambio de la tarjeta de donde se realiza el cargo de la prima, el ASEGURADO está obligado a informar al CONTRATANTE. Asimismo, EL ASEGURADO autoriza a que el cargo de la prima continúe realizándose en el nuevo número de tarjeta emitida por el CONTRATANTE.
- EL ASEGURADO declara que el cargo es una facilidad de pago que no limita sus responsabilidades del pago oportuno de prima, por lo que si el CONTRATANTE no usase las facultades antes expuestas no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción del seguro.

- La prima se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo y en la periodicidad pactada en el acápite anterior. La prima considera los impuestos vigentes al momento de su emisión. Las primas se calcularán según los impuestos vigentes a la fecha de cargo.

#### Periodo de Gracia

XX

#### Pago de la Prima y Suspensión de Cobertura

Se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en el presente documento. El incumplimiento de pago de la prima determina la suspensión automática del microseguro, sin necesidad de comunicación previa, desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un periodo de gracia en el presente documento. La COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida. El microseguro solo podrá ser rehabilitado previo pago de la prima y siempre que no haya operado la resolución del microseguro.

#### Exclusiones

El presente microseguro no cubre las pérdidas causadas al ASEGURADO en los siguientes casos:

- a) Hurtos y/o extravíos.
- b) Robo de bolso 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.

#### Aviso del Siniestro y Procedimiento para solicitar la Cobertura

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) Declaración jurada en la que se describa el contenido del bolso y las circunstancias en que se suscitó el siniestro.
- d) Entrevista Personal, en caso sea requerido por la COMPAÑÍA.

A solicitud de LA COMPAÑÍA, según corresponda, el ASEGURADO deberá someterse a una prueba poligráfica que tendrá por finalidad establecer la veracidad de los hechos relatados con ocasión del siniestro comunicado. 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.

### Pago de Beneficios

La COMPAÑÍA pagará al Asegurado la suma asegurada indicada en la Solicitud-Certificado, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación señalada en la Solicitud-Certificado cuando corresponda.

### Definiciones

**Extravío:** Dejar de tener, o no hallar un bien mueble de propiedad del ASEGURADO, por su propia responsabilidad o descuido.

**Hurto:** Delito que consiste en la apropiación ilegítima de un bien mueble ajeno, por parte de un tercero, ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, sin emplear fuerza, violencia o intimidación en las personas.

**Robo:** Delito que consiste en la apropiación ilegítima por parte de un tercero de un bien mueble de propiedad del ASEGURADO, ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

### Resolución Automática por Falta de Pago de Prima

En caso el producto no cuente con un periodo de gracia detallado en esta Solicitud-Certificado o no se haya realizado la rehabilitación del microseguro en un plazo máximo de **XX** días, entonces el microseguro quedará resuelto automáticamente, sin necesidad de comunicación previa por parte de la COMPAÑÍA.

### Valor de 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<br>Electrónicos    | De hasta 1 año: 0%<br>Entre 1 y 3 años: 30%<br>Entre 3 y 5 años: 60%<br>Más de 5 años: 80% |
| Ropa, Calzado y<br>Accesorios | De hasta 2 años: 50%<br>Más de 2 años: 75%   |

### Renovación Automática

Este microseguro se renovará automáticamente por períodos iguales, siempre que se realice el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos del microseguro.

En caso la COMPAÑÍA considere necesario incorporar modificaciones en la renovación del microseguro deberá dirigir una comunicación al CONTRATANTE, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, detallando las modificaciones en caracteres destacados, la que se puede incluir como parte de la documentación enviada con la renovación.

La comunicación deberá remitirse al domicilio físico del CONTRATANTE o mediante cualquier otro canal que hayan pactado este con la COMPAÑÍA, según corresponda.

El CONTRATANTE cuenta con un plazo no menor a treinta (30) días, previos al vencimiento del contrato, para manifestar su rechazo con la propuesta. Ante el silencio del CONTRATANTE, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones de la renovación.

En caso de rechazo del CONTRATANTE a las modificaciones propuestas para la renovación, la COMPAÑÍA podrá optar por no renovar la Solicitud-Certificado, al término de la vigencia correspondiente.

### 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 LA COMPAÑÍA. ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 - San Isidro. Telf. (51-1) 417-5000.
- b. Escribiendo a: [atencion.seguros@chubb.com](mailto: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:** En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe) Telefax: 01 421-0614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro - Edificio Nacional.
- **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP:** Departamento de Servicios al Ciudadano, Teléfono: 0-800-10840 (llamada gratuita a nivel nacional), Dirección: Av. Dos de Mayo N° 1475, San Isidro - Lima, Web: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)
- **INDECOPI:** Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: [www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe).

#### 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 (correo electrónico, dirección física y teléfono), 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

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores a distancia y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, el ASEGURADO podrá resolver su Solicitud-Certificado, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud-Certificado, debiendo la COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud. Para tal fin, EL ASEGURADO que quiera hacer valer este derecho podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del microseguro.

#### Solicitud de Cobertura Fraudulenta

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO perderá todo derecho previsto en este microseguro:

- Si el ASEGURADO presenta una solicitud de cobertura fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- Si en cualquier tiempo, el ASEGURADO y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con su conocimiento, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Cobertura.
- Si la pérdida ha sido causada voluntariamente por el ASEGURADO, o con su complicidad o con su consentimiento.

#### Envío de Póliza Electrónica (cuando corresponda)

El ASEGURADO autoriza expresamente a LA COMPAÑÍA a enviar de forma electrónica la Solicitud-Certificado al correo electrónico declarado en el presente documento. Asimismo, el ASEGURADO declara que ha sido informado sobre (i) las ventajas y posibles riesgos asociados al envío del presente microseguro por medios electrónicos; (ii) las medidas de seguridad que le corresponden aplicar y que (iii) a efectos de garantizar la autenticidad e integridad del presente microseguro el envío del certificado de seguro se hará al correo declarado al presente documento con la firma correspondiente de un funcionario de la COMPAÑÍA.

#### Importante

- El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del microseguro 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 microseguro sea comercializado a través de un comercializador, las comunicaciones que le curse el ASEGURADO o Beneficiario por aspectos relacionados con el contrato de microseguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a Chubb Seguros Perú S.A. Asimismo, los pagos efectuados por el ASEGURADO o terceros encargados del pago 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.*

Fecha de Emisión: \_\_\_\_\_

Chubb Seguros Perú S.A

Firma del ASEGURADO