

Seguro Protección de Bolso

Certificado de Seguro

Código SBS ____ adecuado a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias

Datos de la Póliza

Póliza N° XXXX

Inicio de vigencia: Las XX hrs. del día XX/XX/XXXX

Fin de vigencia: Las XX hrs. del día XX/XX/XXXX

Vigencia: XXXX

Renovación: XXXX

Compañía de Seguros

Denominación Social: Chubb Seguros Perú S.A.

Ruc: 20390625007

Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 267, Oficina 402, San Isidro, Lima

Teléfono: (51-1) 417-5000

Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com

Página web: <http://www.chubb.com/pe>

Comercializador

Denominación Social:

Ruc:

Dirección:

Teléfono:

Página web:

Corredor de Seguros

Denominación Social:

Ruc:

Dirección:

Teléfono:

Comisión:

Código de Registro SBS N°:

Contratante

Nombre / Razón o Denominación Social:

Ruc:

Relación con el Asegurado Titular:

Domicilio:

Distrito:

Departamento:

Correo electrónico:

Provincia:

Teléfono:

Asegurado Titular

Nombres y Apellidos:

Tipo y N° de Documento de Identidad:

Lugar de Nacimiento:

Domicilio:

Distrito:

Departamento:

Relación con el Contratante:

Correo electrónico:

Fecha de nacimiento:

Provincia:

Teléfono:

Asegurado Adicional

Nombres y Apellidos:

Tipo y N° de Documento de Identidad:

Lugar de Nacimiento:

Domicilio:

Distrito:

Departamento:

Correo electrónico:

Fecha de nacimiento:

Provincia:

Teléfono:

Relación con el Asegurado Titular:

Asegurado Adicional

Nombres y Apellidos:

Tipo y N° de Documento de Identidad:

Lugar de Nacimiento:

Domicilio:

Distrito:

Departamento:

Correo electrónico:

Fecha de nacimiento:

Provincia:

Teléfono:

Relación con el Asegurado Titular:

Coberturas, Sumas Aseguradas y Primas Comerciales

Cobertura Principal	Suma Asegurada
Robo de Bolso	XXXXX Máximo XXXX eventos por año
Coberturas Adicionales	Suma Asegurada
XXXXXX	XXXXX
XXXXXX	XXXXX
Prima Comercial	XXXXX
Prima Comercial + IGV	XXXXX

Distribución de la prima comercial:

- Cobertura principal: XXXX%
- Coberturas adicionales: XXXX%

La entrega de bonificaciones, premios u otros beneficios a los corredores de seguros y/o comercializadores serán determinados de acuerdo a los siguientes parámetros: XXXX.

Periodicidad de Pago: XXXX

Total de cuotas pactadas: XXXX

TCEA: XXXX%

Forma de Pago: XXXX

Nº de Tarjeta/Cuenta (en caso corresponda: XXXX)

La prima comercial incluye:

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

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

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

En caso la moneda de la tarjeta de crédito o de cuenta resulte distinta a aquella con la que se contrató el Seguro, se utilizará el tipo de cambio correspondiente a la fecha de cargo de la prima.

Deducible: XXXX

Bienes Asegurados dentro del Bolso

La Compañía brindará la indemnización correspondiente a la Cobertura Principal, únicamente a los bienes listados a continuación:

Bien Asegurado	Límite Indemnizatorio
XXXX	XXXX
XXXX	XXXX
XXXX	XXXX

Valor de la Indemnización

El valor de indemnización que tendrán los bienes asegurados que se encuentren contenidos en el Bolso, será a Valor Actual. El monto resultante a indemnizar no podrá ser mayor que el valor comercial del bien robado, al momento del siniestro. Para efectos de la presente cobertura, se utilizará la siguiente tabla de depreciación:

Artefactos electrónicos	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	Hasta 2 años: 50% Más de dos años: 75%

Exclusiones

El presente Seguro no cubre las pérdidas causadas al Asegurado en los siguientes casos:

- a) Hurtos o extravíos.
- b) Pérdida o daño cuando se presenta una situación anormal a causa de guerra civil o guerra entre países; o estado de guerra, antes o después de su declaración; o sublevación, huelga, motín, alboroto popular, conmoción civil, insurrección, revolución o rebelión; o 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 o su propiedad.
- 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 Seguro.

Derecho de arrepentimiento

Si la Póliza o Certificado de Seguro ha sido ofertada por comercializadores de la COMPAÑÍA, incluyendo la bancaseguros o en puntos de venta o locales fuera de las oficinas de la COMPAÑÍA, con excepción de la efectuada a través de corredores de seguros, o de promotores de venta, siempre que el marco regulatorio permita la utilización de dichos mecanismos de comercialización para este producto, o mediante sistemas de comercialización a distancia, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato o el certificado de seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, según corresponda.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o de una nota de cobertura provisional, en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales que no sean condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

Para tal fin, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO que quiera hacer valer su derecho de resolver la póliza o certificado de seguro, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total o parte de la prima, la COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima pagada, en un plazo máximo de treinta (30) días a partir del ejercicio del derecho de arrepentimiento.

Derecho de resolución sin expresión de causa

Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato sin expresión de causa, mediante cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del Seguro. Si la COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver el Seguro, debe por medio fehaciente dar un preaviso no menor de treinta (30) días y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido.

Modificación de condiciones contractuales propuestas por la Compañía

Durante la vigencia del Seguro, la Compañía está obligada a comunicar por escrito al Contratante, sobre la modificación que quisiera realizar, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes contados desde que se recibió la comunicación. El Contratante podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a la Compañía dentro del plazo antes señalado por escrito. La Compañía deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada. En el caso que el Contratante no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la Compañía, el contrato se mantendrá vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato.

Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un suceso que diera lugar a solicitar la cobertura bajo esta Póliza, el ASEGURADO deberá:

Aviso del siniestro: Comunicar a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de conocido el suceso, o después de dicho término tan pronto como sea posible.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o COMERCIALIZADOR los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

- a) Documento que acredite la pre-existencia del bien o bienes robados (boleta o comprobante de pago correspondiente);
- b) Denuncia Policial (realizada dentro de las veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro) y/o el Parte Policial, en los casos que corresponda;
- c) Declaración Jurada presentada a la COMPAÑÍA, mediante la que se describan los artículos robados.

El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente. En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento al ASEGURADO dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura. Si no hay pronunciamiento de la COMPAÑÍA dentro del plazo señalado de treinta (30) días se entenderá consentido el siniestro.

Medios habilitados para presentar reclamos a la Compañía

Podrán realizarse consultas o presentar reclamos por los servicios prestados 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, Lima (*).
- 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 www.chubb.com/pe opción “Contáctenos” - “Solicitud Electrónica”.
- c. Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono (01) 417-5000 (*).

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.

Una vez presentado el reclamo se le asigna un número de caso para el control y seguimiento, el cual se encontrará a disposición del reclamante en caso de solicitarlo.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder de los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

(*) Horario de atención: lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.

Medios de Comunicación Pactados

Físico, correo electrónico, comunicaciones telefónicas, salvo que la legislación disponga un medio de comunicación específico.

Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias

Defensoría del Asegurado:

Web: www.defaseg.com.pe

Telefax: 01 421-0614

Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro, Lima.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones: Plataforma de Atención al Usuario:

Web: www.sbs.gob.pe

Teléfono: (511) 0800-10840 | (511) 200-1930

Dirección: Av. Dos de Mayo N° 1475, San Isidro, Lima.

Indecopi:

Web: www.indecopi.gob.pe

Teléfono: (511) 224 7777

Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja, Lima.

Lugares autorizados para solicitar la cobertura

La Compañía/Comercializador-Contratante.

Importante

- Edad de asegurabilidad para el ingreso: Desde los XXXX hasta los XXXX años. Edad de permanencia: hasta los XXXX años.
- El CONTRATANTE/ASEGURADO autoriza a la entidad financiera que corresponda, a cargar mensualmente en su tarjeta o cuenta designada el importe de las primas respectivas.

- En el caso que este Seguro se comercialice a través de un Comercializador, LA COMPAÑÍA se hace responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada, y de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador con motivo de la comercialización de la póliza de Seguros.
- En el caso que este Seguro se comercialice a través de un Comercializador, las comunicaciones cursadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al Comercializador por aspectos relacionados con el contrato de Seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiese dirigido a LA COMPAÑÍA. De igual manera, los pagos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al Comercializador se consideran abonados a LA COMPAÑÍA en la misma fecha de su realización.
- **Dentro de la vigencia del seguro, el ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.**
- **No aplican franquicias ni coaseguro.**
- **El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.**
- El ASEGURADO y/o CONTRATANTE autoriza de manera expresa a LA COMPAÑÍA 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.

FECHA DE EMISIÓN

ASEGURADO