

Protección de Bolso

Condiciones Particulares

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

Datos de la Póliza

Póliza N° XXXX

Fecha de emisión: XX/XX/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:

Correo electrónico:

Página web:

Corredor de Seguros

Denominación Social:

Ruc:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Página web:

Contratante

Razón/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:

Nacionalidad:

Domicilio:

Distrito:

Departamento:

Relación con el Contratante:

Correo electrónico:

Fecha de nacimiento:

Estado civil:

Provincia:

Teléfono:

Asegurado Adicional

Nombres y Apellidos:

Tipo y N° de Documento de Identidad:

Lugar de Nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:

Distrito:

Departamento:

Correo electrónico:

Fecha de nacimiento:

Estado civil:

Provincia:

Teléfono:

Asegurado Adicional

Nombres y Apellidos:

Tipo y N° de Documento de Identidad:

Lugar de Nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:

Distrito:

Departamento:

Correo electrónico:

Fecha de nacimiento:

Estado civil:

Provincia:

Teléfono:

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 comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: XXXX (si fuera el caso)

Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor: XXXX (si fuera el caso)

Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros: XXX (si fuera el caso)

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.

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%

Medios de Comunicación Pactados

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

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, Chubb Seguros Perú S.A. 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 Chubb Seguros Perú S.A. De igual manera, los pagos efectuados por el

Contratante y/o Asegurado al Comercializador se consideran abonados a Chubb Seguros Perú S.A. en la misma fecha de su realización.

- En el caso de que este Seguro se comercialice a través de un Comercializador, la Compañía será responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades que le correspondan.
- **Aplican deducibles.**
- **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.**

CHUBB SEGUROS PERÚ S.A.