

Familia Protegida
Condiciones Particulares

Póliza N°
 Código SBS: RG2035900123 Adecuado a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias

Datos de la COMPAÑÍA	
Aseguradora: Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros	RUC: 20390625007
Dirección: Calle Amador Merino Reyna 267 Of. 402, San Isidro	Teléfono: 417-5000
Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com	Página web: www.chubb.com/pe

Datos de la Póliza
Vigencia del Seguro:
Inicio de Vigencia:
Fin de Vigencia:
Renovación:

Datos del Contratante			
Denominación Social o Nombres	:		
Tipo y N° de documento	:		
Dirección	:		
Distrito	:		
Provincia	:	Departamento	:
Teléfono	:	Correo Electrónico	:

Datos del Comercializador	
Nombres y Apellidos:	
Tipo y Número de documento de Identidad:	
Fecha de nacimiento: dd/mm/aaa	
Domicilio (Calle / N° / Distrito / Provincia / Departamento):	
Teléfono:	Correo electrónico:

Datos del Corredor de Seguros (cuando corresponda)	
Corredor de Seguros:	
Registro SBS:	
Dirección:	

Datos del Asegurado	
Nombres y Apellidos:	
Tipo y Número de documento de Identidad:	
Fecha de Nacimiento: dd/mm/aa	Relación con el Contratante:
Domicilio (Calle / N° / Distrito / Provincia / Departamento):	
Correo electrónico:	

Datos del beneficiario
XXXX

Bien Asegurado (para la cobertura C.)
 XXXX

Condiciones para ser Asegurados
 XXXX

Zonas de Cobertura
 XXXX

Coberturas

Coberturas	Indemnización
A. Desempleo Involuntario e Injustificado	xxx
B. Invalidez Temporal	xxx
C. Incendio y/o Rayo	xxx
D. Muerte Accidental	xxx
F. Invalidez Total y Permanente por Accidente	XXXX (suma asegurada)

Beneficiarios
 Para las coberturas A, B, C y D señaladas en el artículo 2° de estas Condiciones Generales, el beneficiario de la póliza será el CONTRATANTE de la póliza hasta por el monto de la deuda que mantiene y para el excedente será el mismo ASEGURADO o el mismo ASEGURADO en caso ya no tenga deuda con el CONTRATANTE o los Beneficiarios indicados por el ASEGURADO para la cobertura D, de manera que las indemnizaciones que correspondan serán recibidas por dicho CONTRATANTE. Las indemnizaciones recibidas por el CONTRATANTE estarán destinadas al pago de la deuda que tiene el ASEGURADO con él. Para la cobertura E el beneficiario es el ASEGURADO.

Antigüedad Laboral Mínima
 Para esta póliza se establece una antigüedad laboral mínima de seis (6) meses ininterrumpidos bajo contrato con el mismo empleador.

Periodo Activo Mínimo
 Queda establecido que el Periodo Activo Mínimo para esta Póliza es de seis (06) meses.

Periodo de Carencia
 Queda establecido que el Periodo de Carencia para esta Póliza es de sesenta (60) días calendario.

Periodo Máximo de Cobertura
 XXXX

Periodo de Gracia
 XXXX

Periodo Deducible
 Queda establecido que el periodo deducible para esta Póliza es de XX (XX) días calendario.

Prima Comercial

- Prima Comercial : S/, US\$ o €
- Prima Comercial + IGV : S/, US\$ o €

La prima comercial incluye:

Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor: XX% (cuando corresponda)

Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros: XX% (cuando corresponda)

Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: XX% (cuando corresponda)

TCEA: XXX% (en caso de pago fraccionado)

Bonificaciones, premios u otros beneficios a los corredores de seguros y/o comercializadores (si fuera el caso): xxx

Forma de Pago

- Frecuencia de pago:
- Forma de pago:
- Lugar de Pago:

Cuando la prima sea cargada a la Tarjeta del Asegurado:

Número de Tarjeta: _____

- El CONTRATANTE autoriza el cargo mensual de la prima en la cuenta/tarjeta de crédito designada por éste en la fecha de cargo más próxima a la afiliación.
- En caso no se encontrara saldo disponible en la cuenta designada el CONTRATANTE o este tuviera alguna restricción para el débito en la fecha de cargo, se procederá a realizar un mínimo de X re-intentos de cargo dentro de los 30 días posteriores a la fecha de cargo antes señalada.
- Si luego de dichos re-intentos no se hubiera podido cargar la prima correspondiente, se realizarán un mínimo de X nuevos intentos en la siguiente fecha de cargo, incluyendo en esta última oportunidad la prima del mes pendiente más la prima del mes en curso.
- Si luego de todos estos intentos de cargo no se pudiera debitar las primas correspondientes, el Certificado de Seguro quedará extinguido transcurridos 90 días desde el vencimiento de la primera obligación de pago no cargada.
- Los reintentos de cargo no suponen la eliminación de la obligación del CONTRATANTE del pago oportuno de la prima.
- La prima se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo, en caso la moneda de la cuenta bancaria o tarjeta sea distinta a aquella con la que se contrató el seguro.

Medios de Comunicación Pactados

Comunicación física, electrónica y telefónica.

Autorización de Uso de Datos Personales

El ASEGURADO otorga su consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para que LA COMPAÑÍA, cuya dirección se detalla en el encabezado de la póliza, incluya todos sus datos personales consignados en el presente documento, según corresponda, en sus sistemas y base de datos y pueda dar tratamiento a dicha información.

El ASEGURADO acepta expresamente que la COMPAÑÍA comunique sus datos personales a entidades y/o personas para el cumplimiento de las actividades necesarias para el desarrollo del servicio contratado, cuyo listado completo se

encuentra en la página web www.chubb.com/pe. LA COMPAÑÍA garantizará la confidencialidad de sus datos, salvo lo indicado en el presente documento.

El ASEGURADO acepta y consiente que el tratamiento de los datos personales tendrá como consecuencia que estos puedan ser tratados por LA COMPAÑÍA a terceros para realizar estudios estadísticos, siniestralidad y control de fraudes, así como remitir información sobre sus productos y servicios, a través de medios electrónicos, llamadas telefónicas o correspondencia escrita, así como el flujo transfronterizo de la información a otras entidades ubicadas en Estados Unidos con la finalidad de realizar actividades relacionadas a la naturaleza del contrato, garantizar la continuidad de las operaciones de la empresa ante cualquier contingencia y la gestión de otras solicitudes o contratos por parte de la COMPAÑÍA.

Asimismo, EL ASEGURADO acepta que sus datos puedan ser cedidos exclusivamente con las finalidades indicadas anteriormente a otras personas naturales o jurídicas con las que la ASEGURADORA mantiene o suscribe acuerdos de colaboración, cuyo listado completo se encuentra en la página web www.chubb.com/pe, respetando el cumplimiento de la legislación peruana sobre protección de datos de carácter personal.

El ASEGURADO AUTORIZA: Sí _____ No _____ (marcar con una X)

EL ASEGURADO manifiesta que tiene conocimiento sobre sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales, cuyo carácter es gratuito; bastando para ello enviar un correo consignando nombre y apellidos, tipo y número de documentos de identidad, datos respecto de los cuales busca ejercer sus derechos y medio de contacto; mediante comunicación dirigida a: atencion.seguros@chubb.com.

La COMPAÑÍA declara que su Banco de Datos Personales ha sido declarado a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación CLIENTES y el código RNPDP-PJP N° 4036.

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras no se solicite su cancelación por el titular de la información o hasta un plazo de 10 años a partir del inicio de la relación contractual, lo que suceda primero.

Importante

- La COMPAÑÍA es responsable frente al contratante y/o asegurado de la cobertura contratada.
- La COMPAÑÍA es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de banca seguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado por Resolución SBS N°4143-2019 y sus normas modificatorias.
- En el caso que este seguro sea comercializado a través de un Comercializador, queda establecido que las comunicaciones que le curse el CONTRATANTE, ASEGURADO o beneficiario, por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a LA COMPAÑÍA. Asimismo, los pagos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al Comercializador se considerarán abonados a LA COMPAÑÍA, 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.***
- ***Dentro de la vigencia del contrato de seguro el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.***

Declaración

El CONTRATANTE declara haber recibido y tomado conocimiento directo de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales y Resumen Informativo, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.

Chubb Seguros Perú S.A.

CONTRATANTE