

**Microseguro de Accidentes**

**Solicitud N°**

Código SBS VI2037200131

Póliza No \_\_\_\_\_

**Compañía de Seguros (La COMPAÑÍA)**

Razón Social:	Chubb Seguros Perú S.A.	RUC: 20390625007
Dirección:	Calle Amador Merino Reina 267 Piso 4 - 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>	

**Vigencia del Microseguro**

Inicio de vigencia: / /  
 Fin de vigencia: / / o cuando el ASEGURADO supere la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.  
 Renovación:

**Datos del CONTRATANTE**

Razón Social:	RUC:
Dirección:	Teléfono:
Correo electrónico:	

**Datos del COMERCIALIZADOR**

Razón Social:	RUC:
Dirección:	Teléfono:
Correo electrónico:	

**Datos del CORREDOR de Seguros (cuando corresponda)**

Nombres / Razón o denominación social:	
DNI/CE/RUC:	
Dirección:	Correo electrónico:
Comisión:	

**ASEGURADO**

Nombres y Apellidos:	Documento de Identidad:
Fecha de nacimiento:	Teléfono:
Dirección:	
Relación con el Contratante:	

**Descripción del Interés Asegurado**

Proteger al ASEGURADO contra riesgos cubiertos por el presente microseguro.

**Beneficiarios**

Nombres y Apellidos	Relación con el Asegurado	% de Participación:

En caso de no designarse Beneficiario(s) de este microseguro, la indemnización se pagará a los herederos legales del Asegurado. En caso de designarse más de un beneficiario y de no señalarse porcentaje de participación, el monto de la indemnización será distribuida en partes iguales.

Cobertura		
Cobertura Principal	Descripción	Suma Asegurada y Límites
<b>Muerte Accidental</b>	<p>En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑÍA pagará los beneficios señalados en el presente documento, en los plazos y términos que se señalan en las mismas, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de este microseguro.</p> <p>Este microseguro cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de LA COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente.</p> <p>El microseguro cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.</p> <p>La cobertura provista bajo este microseguro será efectiva las 24 horas del día, los 365 días del año y en cualquier parte del mundo.</p>	S/ XXX
Coberturas Adicionales		Hasta S/ XXX
XXXXXXXX	XXXXXX	Máximo XX eventos por año Deducible: XXXX

Prima y Forma de pago
<p><b>Prima Comercial (*): XXXX</b>  <b>Prima Comercial +IGV: XXXX</b>                      (*) La prima comercial incluye:</p> <p>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:</p> <p><b>Forma de Pago:</b>  <b>Periodicidad de pago:</b>  <b>TCEA:</b></p> <p>Cuando la prima sea cargada a la Tarjeta del Asegurado:</p> <p>Número de Tarjeta: _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El CONTRATANTE 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.</li> <li>De no encontrar saldo en la tarjeta o si no se pudiera realizar el cobro en la misma, el CONTRATANTE autoriza a que se proceda con el cargo respectivo en cualquier de sus cuentas con éste donde mantenga saldo acreedor.</li> </ul>

- En caso de extravío, pérdida, robo, cambio de la tarjeta de donde se realiza el cargo de la prima, el CONTRATANTE está obligado a informar a la COMPAÑÍA. Asimismo, EL CONTRATANTE autoriza a que el cargo de la prima continúe realizándose en el nuevo número de tarjeta emitida con la entidad financiera de la tarjeta original.
- EL CONTRATANTE declara que el cargo es una facilidad de pago que no limita su responsabilidad del pago oportuno de prima, por lo que si la COMPAÑÍA no usase las facultades antes expuestas no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción del microseguro.
- 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.

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

### Condiciones para ser Asegurado

Titulares de la Tarjeta de Crédito del Banco Falabella y que cuenten:

Edad Mínima de Ingreso: X

Edad Máxima de Ingreso: X

Edad Máxima de Permanencia: X

### Importante

1. **EL ASEGURADO tiene derecho de acceder al contenido de la Póliza de seguro de grupo o colectivo o a solicitar copia de ella. La póliza debe ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde la fecha de recepción de la solicitud.**
2. Toda comunicación, reclamo o solicitud de cobertura dirigida al Comercializador sobre aspectos relacionados a este microseguro contratado, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido a LA COMPAÑÍA.
3. Todo pago realizado por el ASEGURADO al Comercializador con respecto al microseguro contratado se considerará abonado a LA COMPAÑÍA en la misma fecha de su realización
4. LA COMPAÑÍA es responsable por los errores u omisiones derivados de la comercialización del presente microseguro en que incurra el Comercializador y por los perjuicios que se pueda ocasionar a los ASEGURADOS y/o beneficiarios.
5. **El presente seguro formará parte del Registro Nacional de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales, creado mediante la Ley 29355.**
6. Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contrarias a las referidas normas, y estas no sean subsanadas por la empresa, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.
7. **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.**

### Medios de Comunicación Pactados

Comunicaciones físicas, electrónicas o telefónicas.

### Autorización por Uso de Medios de Comunicación Pactados

El ASEGURADO acepta expresamente que el medio que usará LA COMPAÑÍA para comunicar cualquier aspecto relacionado con el seguro son los establecidos en este documento, salvo que la normatividad señale una forma específica de comunicación

### Envío Póliza Electrónica (cuando corresponda)

El ASEGURADO manifiesta conocer que LA COMPAÑÍA podrá enviar de forma electrónica la póliza al correo electrónico declarado en el presente documento.

Asimismo, el ASEGURADO declara que conoce sobre (i) las ventajas y posibles riesgos asociados al envío del presente seguro por medios electrónicos; (ii) las medidas de seguridad que le corresponden aplicar y que (iii) a efectos de

