

Microseguro Lentes Protegidos

Código SBS N° RG2035900155

Póliza No. _____

Solicitud-Certificado No: _____

Datos Generales de la Solicitud-Certificado

Vigencia:

Inicio y Fin de Vigencia:

Compañía de Seguros

Razón Social: Chubb Seguros Perú S.A

Dirección: Calle Amador Merino Reyna 367 Of. 402 San Isidro

Correo electrónico: antencion.seguros@chubb.com

RUC: 20390625007

Teléfono: 399-1212

Página Web: www.chubb.com/pe**Contratante**

Razón Social/Nombre:

Dirección:

Tipo y N° de Documento de Identidad:

Teléfono:

Comercializador

Razón Social/Nombre:

Dirección:

Comisión

Tipo y N° de Documento de Identidad:

Teléfono:

Corredor de Seguros

Razón Social/Nombre:

N° de Registro

Dirección:

Comisión

Teléfono

Asegurado

Nombres y Apellidos:

Correo electrónico:

Domicilio:

Tipo y N° Doc. De Identidad:

Teléfono:

Eventos Asegurados

Cobertura Principal	Descripción	Condiciones
Daño Accidental	La COMPAÑÍA asumirá el costo de reemplazo en que deba incurrir el ASEGURADO, cuando el Bien Asegurado sufra un Daño Accidental durante la vigencia de la póliza. La cobertura se hará efectiva en el Establecimiento Comercial Afiliado, hasta el valor de la suma asegurada pactada en la Solicitud-Certificado y de acuerdo a la receta oftalmológica del ASEGURADO, según boleta de compra o factura entregada por el Establecimiento Afiliado. En caso el producto no se haya comprado con receta oftalmológica el reemplazo del producto será por otro similar con el tope del valor de la Suma Asegurada.	Suma Asegurada: Deducible:
Robo	La COMPAÑÍA asumirá el costo de reemplazo en que deba incurrir el ASEGURADO, cuando el Bien Asegurado sufra un Robo durante la vigencia de la póliza. La cobertura se hará efectiva en el Establecimiento Comercial Afiliado, hasta el valor de la suma asegurada pactada en la Solicitud-Certificado y de acuerdo a la receta oftalmológica del ASEGURADO, según boleta de compra o factura entregada por el Establecimiento Afiliado. En caso el producto no se haya comprado con receta oftalmológica el reemplazo del producto será por otro similar con el tope del valor de la Suma Asegurada.	Suma Asegurada: Deducible:
Hurto	La COMPAÑÍA asumirá el costo de reemplazo en que deba incurrir el ASEGURADO, cuando el Bien Asegurado sufra un Hurto durante la vigencia de la póliza. La cobertura se hará efectiva en el Establecimiento Comercial Afiliado, hasta el valor de la suma asegurada pactada en la Solicitud-Certificado y de acuerdo a la receta oftalmológica del ASEGURADO, según boleta de compra o factura entregada por el Establecimiento Afiliado. En caso el producto no se haya comprado con receta oftalmológica el reemplazo del producto será por otro similar con el tope del valor de la Suma Asegurada.	Suma Asegurada: Deducible:
Todas las coberturas se limitan al costo real del artículo, con exclusión de entrega y costos de transporte que pudieran generarse.		

Prima Total, forma y plazo para el pago

Prima Comercial (*)	
Prima Comercial + IGV	
Forma y Plazo para el Pago	

(*) 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:

Establecimiento Comercial Afiliado

XX

Bien Asegurado

XX

Resolución Automática por Incumplimiento de Pago

Si al vencimiento de la fecha de pago, la prima no ha sido satisfecha, este microseguro quedará resuelto de manera automática, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando la COMPAÑÍA libre de toda obligación y responsabilidad derivadas de esta Póliza.

Definiciones

Asegurado: Aquellas personas naturales, debidamente identificados en la Solicitud - Certificado, cuyos bienes adquiridos en el ESTABLECIMIENTO COMERCIAL se aseguran en virtud de la presente póliza.

Beneficiario: Persona Natural o Persona Jurídica determinada en la Solicitud-Certificado que tiene derecho a cobrar la suma asegurada tras la ocurrencia del siniestro.

Bien Asegurado: Bien adquirido dentro del ESTABLECIMIENTO COMERCIAL, debidamente detallado en la Solicitud - Certificado.

Comercializador: Persona natural o jurídica, con la cual la empresa de seguros ha suscrito un contrato de comercialización con la finalidad de comercializar microseguro.

Daño Accidental: Roturas, fallas estructurales o anomalías que afectan al BIEN ASEGURADO y que hacen que estos últimos no pueden seguir cumpliendo la función ordinaria para la cual fueron adquiridos.

Robo: Consiste en la apropiación ilegítima del BIEN ASEGURADO, 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, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Establecimiento Comercial Afiliado: Todo aquel establecimiento comercial indicado en la Póliza Simplificada o Solicitud-Certificado donde el ASEGURADO adquiera el BIEN ASEGURADO.

Exclusiones: Circunstancias o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro, pero que no están cubiertas por la Póliza.

Hurto: Es la desaparición misteriosa de un bien mueble, total o parcialmente ajeno, que ha sido sustraído sin violencia del lugar donde se encuentra, sin ningún rastro o huella del apropiamiento ilegítimo.

Exclusiones y Bienes No Asegurables

No serán indemnizables bajo esta cobertura los siniestros que sean consecuencia de:

- a) Artículos comprados para uso comercial.
- b) Daño Accidental causado por líquidos, fluidos, aceites, productos químicos, o fluidos corporales o excreciones.
- c) Uso normal y desgaste natural.
- d) Vicios propios del Bien Asegurado que deriven de una defectuosa fabricación o que generen la responsabilidad de garantía del fabricante y/o vendedor.
- e) Culpa grave o dolo del ASEGURADO.
- f) Daños que se manifiesten como defectos estéticos: rayaduras a superficies pintadas, pulidas o esmaltadas. Solo serán indemnizables cuando sobrevengan a consecuencia de un siniestro indemnizable que haya afectado también otras partes del Bien Asegurado e impida el correcto y normal funcionamiento del Bien Asegurado.
- g) Gastos de limpieza y mantenimiento normal o ajuste.
- h) Guerra; invasión; actos de enemigos extranjeros; hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra; guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad del Estado.
- i) La reparación, limpieza o procesamiento del Bien Asegurado
- j) Adquisición ilícita del Bien Asegurado.
- k) El alquiler o préstamo del Bien Asegurado.

Terminación del Microseguro

La cobertura de microseguro para cualquiera de los ASEGURADOS bajo esta Póliza terminará en la fecha en que se produzca alguna de las siguientes situaciones:

- a) Por el pago de cualquiera de las coberturas establecidas en la póliza.
- b) Por el vencimiento del plazo establecido en la póliza.
- c) Por dolo o fraude cometido por el ASEGURADO o CONTRATANTE.
- d) De manera voluntaria por el ASEGURADO, previo aviso de treinta (30) días a la COMPAÑÍA.

La COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se obliga a devolver la prima por el periodo no devengado.

Aviso de Siniestro y Procedimiento para solicitar la Cobertura

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Póliza, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

1. Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario luego de ocurrido el suceso, o

después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

2. Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

a) Carta suscrita por el ASEGURADO donde se consignen los datos de la compra, como nombre del Establecimiento Comercial Afiliado, domicilio del mismo, medio de pago utilizado, fecha y hora de la compra, monto de la misma así como una descripción de las circunstancias del evento que ocasionó los daños al producto.

b) Documento de Identidad del ASEGURADO.

c) Comprobante de pago emitido por el Establecimiento Comercial Afiliado donde se efectuó la compra, cuando se adquiriera más de un bien mediante un solo voucher de compra.

d) En caso de hurto simple o robo, el ASEGURADO deberá adjuntar la Denuncia Policial, la cual debe haber sido interpuesta dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia del siniestro.

e) Receta Oftalmológica, cuando corresponda.

3. Excepto cuando se cuente con autorización escrita de la COMPAÑÍA para hacer algo distinto, conservar los bienes dañados en las condiciones en que quedaron al momento de ocurrir el daño, por lo tanto, no realizar cambios en las partes dañadas, y entregarlos a la COMPAÑÍA cuando ésta lo requiera.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de veinte (20) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura.

Beneficiario

El ASEGURADO

Pago de Beneficios

Verificado el siniestro de acuerdo a los términos y condiciones de la presente póliza, y luego del pago del deducible correspondiente, LA COMPAÑÍA procederá a asumir el costo de reemplazo del Bien Asegurado, hasta por el valor de la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado.

Ello se realizará en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios contados desde la fecha en que se consintió el siniestro.

El reemplazo del Bien Asegurado será por uno nuevo de iguales características al Bien Asegurado. En caso éste no se encuentre en stock se brindará uno de similares características, funcionalidades y costos.

Criterios de Valoración de Daños

LA COMPAÑÍA asumirá el costo de reemplazo del Bien Asegurado que hayan sido dañados, robados o hurtados dentro del período de cobertura, hasta un tope del valor total del Bien Asegurado, de acuerdo a la boleta de compra, para hacerlo efectivo en los locales del Establecimiento Comercial Afiliado a lo largo del país

Atención de Consultas o Reclamos

El ASEGURADO puede 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 presencial o por escrito (carta simple) en nuestra oficina principal ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 - San Isidro. Telf (51-1) 417-5000. (*)
- b. Escribiéndonos 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 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, Número de Póliza y/o Solicitud-Certificado contratado con Chubb Seguros Perú (solo para clientes).
- Detalle del reclamo.

(*) Horario de atención: lunes a jueves de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. y viernes de 9:00 a.m. a 4:45 p.m.

En los casos de reclamos efectuados por el ASEGURADO por la cobertura del seguro, el trámite correspondiente podrá efectuarse a través del Comercializador.

En todos los casos LA COMPAÑÍA cuenta con un máximo de quince (15) días para brindar la atención correspondiente a la comunicación presentada.

Otras Instancias Habilitadas para presentar Reclamos y/o Denuncias

- Defensoría del Asegurado Telefax: 01 446-9158
- Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones: Teléfono 630 9005
- INDECOPI: Teléfono 224 7777

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 la 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 su derecho de resolver la Solicitud-Certificado podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

Autorización de Uso de Datos Personales

El CONTRATANTE autoriza de forma 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.

Medios de Comunicación Pactados

Comunicaciones físicas, electrónicas o telefónicas.

Autorización para 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.

Importante

1. Las comunicaciones cursadas por los ASEGURADOS al Comercializador, sobre aspectos relacionados al microseguro, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la COMPAÑÍA.
2. Todo pago realizado por el ASEGURADO, o terceros encargados, al Comercializador con respecto al microseguro contratado se considerará abonado a LA COMPAÑÍA.
3. La COMPAÑÍA es responsable por los errores u omisiones derivados de la comercialización del microseguro en que incurra el Comercializador y por los perjuicios que se pueda ocasionar a los ASEGURADOS.
4. El ASEGURADO tiene derecho a tener acceso o solicitar copia de la póliza del microseguro indicado en el presente documento. En dicho contexto, se deberá dar atención a la solicitud en un plazo máximo de quince (15) días contados desde la fecha en que la COMPAÑÍA o el Comercializador reciben la solicitud del ASEGURADO.

El presente seguro no se renueva automáticamente, culminando sus efectos en la fecha de vencimiento correspondiente.

Declaración

El ASEGURADO declara y firma el presente documento en señal de haber recibido una copia de esta Solicitud-Certificado, a cuyas estipulaciones queda sometido este microseguro.

Fecha de Emisión:

Chubb Seguros Perú S.A.

Asegurado