

Solicitud de Seguro de Protección de Tarjeta

Código SBS: RG2034100128

Datos del Contratante

Nombre o Denominación Social / Razón Social
 RUC
 Dirección
 Teléfono

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos :
 Tipo y N° Doc. Identidad:
 Nacionalidad :
 Distrito : Provincia :
 Departamento : Teléfono :
 Correo Electrónico :

Condiciones para ser ASEGURADO

XXXX

Beneficiarios (para la cobertura de muerte accidental)

Nombres	% de Capital	Relación con el Asegurado
---------	--------------	---------------------------

Datos de la Tarjeta Asegurada

Tipo de Tarjeta : [Débito / Crédito]
 Número de Tarjeta :

Entidad Emisora:

Planes y Primas Comerciales + IGV Mensuales

PLAN 1: Solo Tarjetas del [SPONSOR]

1.A.- Titular solo	<input type="checkbox"/>	Prima Comercial + IGV: XXXX
1.B.- Titular + adicionales	<input type="checkbox"/>	Prima Comercial + IGV: XXXX

PLAN 2: Tarjetas del [SPONSOR] y tarjetas de otras entidades

2.A.- Titular solo	<input type="checkbox"/>	Prima Comercial + IGV: XXXX
2.B.- Titular + adicionales	<input type="checkbox"/>	Prima Comercial + IGV: XXXX

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)

Forma de Pago:

Periodicidad de Pago:

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

(En caso de Pago con Cargo en la Tarjeta de Crédito o Cuenta)

- 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, la Póliza/Certificado de Seguro, según corresponda, 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.

Coberturas y Límites

Cobertura por Asegurado	Plan 1	Plan 2
A) Uso Indevido de Tarjeta por Robo, Asalto, Secuestro, Hurto o Extravío	\$	\$
B) Falsificación y/o Adulteración Física de la Tarjeta y/o Impresión Múltiple de Vouchers	\$	\$
C) Compras Fraudulentas por Internet o por Teléfono	\$	\$
D) Utilización Forzada de Tarjeta en Cajeros Automáticos por Robo y/o Asalto	\$	\$
E) Uso Indevido de Cheques por Robo, Asalto, Secuestro, Hurto o Extravío	\$	\$
F) Muerte Accidental por Robo, Asalto o Secuestro	\$	\$
G) Incapacidad Total Permanente por Robo, Asalto o Secuestro	\$	\$
H) Renta Hospitalaria por Robo, Asalto o Secuestro	\$	\$
I) Gastos por Asistencia Médica Ambulatoria por Robo, Asalto o Secuestro	\$	\$
J) Gastos por Trámite de Documentos Personales por Robo, Asalto, Secuestro, Hurto o Extravío	\$	\$

K) Uso Malicioso de Documento de Identidad por Robo, Asalto, Secuestro, Hurto o Extravío	\$	\$
L) Robo o asalto de productos adquiridos con la tarjeta asegurada	\$	\$
<u>CLAUSULAS ADICIONALES</u>		
XXXXXX		\$
XXXXXX	\$	\$
XXXXXX	\$	\$
	\$	

Beneficiarios

- Para las siguientes coberturas el beneficiario es la entidad financiera o comercial que emitió la Tarjeta:
 - Uso Indebido de Tarjeta,
 - Falsificación y/o Adulteración Física de la Tarjeta y/o Impresión Múltiple de Vouchers
 - Compras Fraudulentas por Internet o Teléfono
 - Utilización forzada en Cajeros Automáticos
 - Uso Indebido de Cheques
- Para la cobertura de Muerte Accidental los beneficiarios son los herederos legales del ASEGURADO.
- Para las demás coberturas el beneficiario será el mismo ASEGURADO.

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 Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 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.

Autorización Envío Póliza Electrónica (cuando corresponda)

El CONTRATANTE/ASEGURADO autoriza expresamente a LA COMPAÑÍA a enviar de forma electrónica la Póliza/Certificado de Seguro, según corresponda al correo declarado en el presente documento.

Asimismo, el CONTRATANTE / ASEGURADO declara que ha sido informado 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 garantizar la autenticidad e integridad del presente seguro el envío de la póliza/certificado de seguro, según corresponda, se hará al correo declarado al presente documento con la firma correspondiente de un funcionario de la COMPAÑÍA.

Declaración

El contratante y/o asegurado declaran haber tenido a su disposición de manera previa a la contratación de este seguro, las Cláusulas Generales de Contratación comunes, las Condiciones Generales, Condiciones Especiales y cláusulas adicionales del seguro que solicitan.

Medios De Comunicación Pactados

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

Autorización para Uso de Medio de Comunicación

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.

Autorización para Uso de Datos Personales

Autorizo de manera expresa a Chubb Seguros Perú S.A. 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.

Lima, _____ de 20__

Fecha de Solicitud

CONTRATANTE y/o ASEGURADO