

Seguro Falabella Vida

Condiciones Particulares

Código SBS: VI2038000079 Adecuado a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias

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	
Nº de la Póliza:	Fecha de emisión:
Vigencia:	Moneda:
Fecha y Hora de Inicio de Vigencia:	
Fecha y Hora de Fin de Vigencia:	
Renovación:	

Datos del Contratante	
Nombres y Apellidos:	
Tipo y Número de documento de Identidad:	
Fecha de nacimiento: dd/mm/aaa	
Domicilio (Calle / Nº / 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 / Nº / 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 / Nº / Distrito / Provincia / Departamento):	
Correo electrónico:	

Condiciones para ser Asegurado	
Edad Mínima de Ingreso: X	
Edad Máxima de Ingreso: X	
Edad Máxima de Permanencia: X	

Datos del Beneficiario		
Nombres y Apellidos	Relación con el Asegurado	% de Participación:

En caso de no designarse Beneficiario(s) de este Seguro, 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.

Coberturas Principales	Suma Asegurada
Muerte	XXXX
Muerte Accidental	XXXX

Coberturas Adicionales	Suma Asegurada
XXXX	XXXX
XXXX	XXXX

Prima Comercial

- Prima Comercial : XXX
- Prima Comercial + IGV : XX

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

- Frecuencia de pago: (mensual / anual / otro)
- Forma de pago:
- Lugar de Pago:

Cuando la prima sea cargada a la Tarjeta del Asegurado:

Número de Tarjeta: _____

- 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.
- En caso no se encontrara saldo disponible en la cuenta designada el ASEGURADO TITULAR o ésta 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 ASEGURADO TITULAR 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.

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

Periodo de Carencia

XXXX

Medios de Comunicación Pactados

Comunicaciones físicas, electrónicas y telefónicas

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 consignado 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.

Chubb Seguros Perú S.A.

ASEGURADO