

Microseguro Lentes Protegidos

Condiciones Particulares

Código SBS N° RG2035900155
 Póliza N°:

Datos Generales de la Póliza

Inicio de Vigencia: _____ Fin de Vigencia: _____
 Renovación: _____

Datos de la Compañía

Razón Social: Chubb Seguros Perú S.A RUC: 20390625007
 Dirección: Calle Amador Merino Reyna 267, Int 402, San Isidro Teléfono: 417 -5000 / 399-1212
 Correo electrónico: atención.seguros@chubb.com Web: www.chubb.com/pe

Contratante

Razón Social/Nombre: _____ Tipo y N° de Documento de Identidad: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____

Comercializador

Razón Social/Nombre: _____ Tipo y N° de Documento de Identidad: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____

Corredor de Seguros

Razón Social/Nombre: _____ Comisión _____
 N° de Registro _____ Teléfono _____

Asegurado

Nombres y Apellidos: _____ Doc. De Identidad: _____
 Correo electrónico: _____ Teléfono: _____
 Domicilio: _____

Eventos Asegurados

Cobertura Principal	Condiciones
Daño Accidental	Suma Asegurada: Deducible:
Robo	Suma Asegurada: Deducible:
Hurto	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

Beneficiario

EL ASEGURADO

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

Declaración

El CONTRATANTE declara y firma el presente documento en señal de haber tomado conocimiento directo y de haber recibido las Condiciones Generales y Condiciones Particulares a cuyas estipulaciones queda sometido este microseguro, las cuales se encuentran disponibles en la página web de la COMPAÑÍA www.chubb.com/pe

Fecha de Emisión:

Chubb Seguros Perú S.A.

Contratante