

Seguro Protección Cyber Personal

Solicitud de Seguro

Código SBS N°:

Datos del Contratante

Denominación Social o Nombres :
 Tipo y N° de documento :
 Dirección :
 Distrito :
 Provincia : Departamento :
 Teléfono : Correo Electrónico :

Datos del Asegurado

Nombre s y Apellidos :
 DNI / CE :
 Fecha de Nacimiento :
 Dirección :
 Distrito : Provincia :
 Departamento : Teléfono :
 Correo Electrónico : Relación con el CONTRATANTE:

Condiciones para ser ASEGURADO

XXXX

Beneficiarios

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

Coberturas, Sumas Aseguradas Máximas y Límites

Cobertura Principal	Suma Asegurada Máxima	Límites
Uso indebido de tarjeta por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío	XXXX	Deducible: Periodo de Carencia:

Coberturas Adicionales	Suma Asegurada Máxima	Límites
xxx	xxxxx	Deducible: Periodo de Carencia:
xxx	xxxxx	Deducible: Periodo de Carencia:

Prima Comercial:

Prima Comercial + IGV:

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)

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

Tarjeta Asegurada

Entidad Emisora: XX

Tarjeta N°: XX

Tarjetas Adicionales: XX

Pago de la Prima

Forma de Pago: X

Periodicidad de Pago: X

(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, 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 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.

Medios de Comunicación Pactados

Comunicación física, electrónica y telefónica.

Autorización de Uso de Datos Personales

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.

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.
- Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), por lo que, en caso se identifique cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas Reglamentarias, y estas no sean subsanadas por la COMPAÑÍA, la SBS podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.
- La COMPAÑÍA comunicará al Solicitante del Seguro, dentro de los quince (15) días de presentada la solicitud, si esta ha sido rechazada, salvo que se haya requerido información adicional en el referido plazo. La aceptación o rechazo de la Solicitud se generará como consecuencia de un análisis de la Entidad Emisora y tipo de Tarjeta que se busca asegurar.

Declaración

El CONTRATANTE declara haber recibido y tomado conocimiento directo de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales y Resumen Informativo, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.

Fecha de Emisión: _____

Chubb Seguros Perú S.A.

Solicitante