

Seguro Retiro Protegido**Certificado de Seguro**

Código SBS

Póliza N° «POLICY»

Datos Generales de la Póliza

Vigencia del Seguro:

Renovación:

Inicio de Vigencia: A partir de la hora indicada en el voucher del Retiro Protegido

Fin de Vigencia: A las XX horas de realizado el Retiro Protegido o ante la ocurrencia de alguno de los supuestos establecidos en la cláusula 11° del Condicionado General, lo que ocurra primero

El presente producto presenta cargas u obligaciones a cargo del ASEGURADO cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.

Datos de la COMPAÑÍA

Nombre: Chubb Seguros Perú S.A.

RUC: 20390625007

Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 267 - Of. 402, San Isidro

Teléfono: 417-5000

Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.comPágina Web: www.chubb.com/pe**Datos del CORREDOR DE SEGUROS**

Razón Social /Nombre:

N° de Registro

Comisión:

Teléfono:

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

Asegurado

N° de Operación Protegida (Retiro Protegido)

XXX

Coberturas, Sumas Aseguradas Máximas y Límites

Cobertura Principal	Descripción	Suma Asegurada Máxima
Retiro Protegido contra Robo	<p>LA COMPAÑÍA se obliga a indemnizar al ASEGURADO en caso sufra el Robo del Retiro Protegido de un Cajero Automático de la de la Institución Financiera o en un Punto de Retiro.</p> <p>Solo se cubrirá el Robo del Retiro Protegido que el ASEGURADO sufra dentro de las xx (xx) horas siguientes al momento de haber realizado el mismo.</p> <p>La indemnización que corresponderá al ASEGURADO será el equivalente al dinero en efectivo retirado, con el tope máximo de la Suma Asegurada Máxima establecida en el presente documento.</p> <p>Para todos los eventos, solo se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país.</p> <p>Si el dinero materia de Robo se encontraba en moneda extranjera, el pago de la indemnización se realizará en moneda nacional, al tipo de cambio en la fecha del siniestro.</p>	S/ X

Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) **Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:**
- (i) **El propio ASEGURADO; y/o,**
 - (ii) **Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,**
 - (iii) **Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.**

- (iv) Empleado del ASEGURADO
- b) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.
 - c) Actos ilícitos cometidos por la Entidad Financiera, sus empleados o dependientes.
 - d) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora de dosaje.
 - e) Retiro de Dinero por parte de terceras personas al ASEGURADO.
 - f) La comisión de un delito por parte del ASEGURADO.
 - g) Cuando el Asegurado facilite voluntariamente el acceso al dinero en efectivo, salvo que medie intimidación o fuerza o violencia respecto del ASEGURADO o sus allegados que obligue a facilitar el dinero retirado.
 - h) Uso de un medio diferente a los Cajeros Automáticos y Puntos de Retiro.

Cargas y Obligaciones

El ASEGURADO tiene las siguientes cargas y obligaciones:

- a) Presentar la denuncia policial, en la delegación donde ocurrió el Robo dentro de un plazo no mayor a **x (xx)** horas de ocurrido el Robo, salvo caso debidamente acreditado en los que medie caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.
- b) Abstenerse de actuar fraudulentamente, exagerar los daños o emplear medios falsos para probarlos.
- c) Informar a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

El incumplimiento de la presente carga podría ocasionar la pérdida de los derechos indemnizatorios.

Prima Comercial

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

Forma de Pago: X

Periodicidad de Pago: X

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

- El ASEGURADO 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 ASEGURADO 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 ASEGURADO 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.

Derecho de Arrepentimiento

Si la póliza o el certificado de seguro ha sido ofertada a través del uso de sistemas a distancia por parte de la COMPAÑÍA o a través de comercializadores, incluyendo la bancaseguros, el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o de una nota de cobertura provisional, en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales que no

sean condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

Para tal fin, el CONTRATANTE o ASEGURADO, que quiera hacer valer su derecho de resolver la póliza o certificado de seguro, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el CONTRATANTE o ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total, o parte de la prima, la COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima pagada, en un plazo máximo de treinta (30) días a partir del ejercicio de su derecho de arrepentimiento.

Derecho de Resolución sin Expresión de Causa

El ASEGURADO y la COMPAÑÍA pueden resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa.

LA COMPAÑÍA deberá enviar una comunicación escrita con no menos treinta (30) días calendario de anticipación. EL ASEGURADO podrá comunicar su decisión en cualquier momento para lo cual podrá utilizar cualquiera de los medios de comunicación pactados con LA COMPAÑÍA, precisándose que puede ejercer su derecho de desvincularse del presente contrato de seguro utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración la misma que surtirá efectos desde el día de comunicada su decisión.

Aceptación de Cambios de Condiciones Contractuales (durante Vigencia del Contrato)

La COMPAÑÍA está obligada a comunicar por escrito al CONTRATANTE sobre la modificación que quisiera realizar, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión dentro de los (30) días calendarios siguientes contados desde que recibió la comunicación.

EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo por escrito a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada.

En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la COMPAÑÍA, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato.

La COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que éste ponga en conocimiento de los ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

Renovación de la Póliza

El presente seguro no se renueva automáticamente, culminando sus efectos en la fecha indicada en el presente documento.

Terminación del Seguro

Son causales de Terminación de la presente póliza:

- a) Cuando la COMPAÑÍA pague la cobertura al ASEGURADO;
- b) Vencimiento de la Vigencia de la Póliza;
- c) Por fallecimiento del ASEGURADO;
- d) Cuando desaparezca el Interés Asegurable;
- e) Cuando se cumpla la edad máxima de permanencia, según corresponda.

En todos los supuestos de terminación 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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- a. **Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) 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, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.**
- b. **Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada):**
 - **Documento de Identidad del ASEGURADO.**
 - **Voucher, Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Financiera, que acrediten fecha, lugar, hora y monto del/ de (los) retiro(s) de dinero.**
 - **Copia Certificada de la Denuncia Policial, conforme a lo establecido en el el acápite de “Cargas y Obligaciones”.**
 - **Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda**
 - **Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por**

el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro; caso contrario se producirá el consentimiento del siniestro. En caso que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ésta se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

La Compañía ha dispuesto los siguientes canales de orientación para el Beneficiario en caso de siniestro:

XXXXX

XXXXX

Pago de Beneficios

LA COMPAÑÍA procederá a pagar los beneficios estipulados en el presente documento, en el plazo de 30 días calendarios, computados a partir de la fecha en que se consintió el siniestro.

Definiciones

Para los efectos de esta Póliza se entiende por:

Asegurado: Persona natural, debidamente identificada en el presente documento como tal.

Afinidad: Relación de parentesco por existir un vínculo legal, según lo establecido en la normativa vigente.

Beneficiario: Persona Natural o Persona Jurídica determinada en el presente documento, que tiene derecho a cobrar la suma asegurada tras la ocurrencia del siniestro.

Cajero Automático: Equipo automatizado de una Entidad Financiera, que proporciona un medio alternativo de prestación de servicios como la disposición de efectivo, mediante la utilización de una tarjeta de crédito o débito.

Comercializador: Persona natural o jurídica, con la cual la COMPAÑÍA ha suscrito un contrato de comercialización con la finalidad de comercializar el seguro.

Entidad Financiera: Institución que pertenece al Sistema Financiero, de conformidad con la normativa vigente.

Suma Asegurada Máxima: Monto o cantidad máxima para el pago de cada cobertura contratada y fijada en el presente documento.

Punto de Retiro: Cajas o ventanillas de alguna Entidad Financiera, Casa Comercial, Tienda Departamental, o cualquier otro establecimiento formal autorizado para el retiro, disposición o entrega de dinero en efectivo.

Retiro de Protegido: Transacción asegurada en virtud de la presente póliza consistente en la disposición de efectivo en un Cajero Automático o Punto de Retiro detallado en el presente documento.

Robo: Consiste en la apropiación ilegítima de un bien 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.

Medios de Comunicación Pactados

Comunicación física, electrónica y telefónica.

Importante

- La COMPAÑÍA es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada.
- El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la póliza de seguro a la Compañía, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendarios de presentada la solicitud.
- 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.**

Información Adicional

Lugares autorizados para solicitar la cobertura:

Oficinas de la COMPAÑÍA / el COMERCIALIZADOR

Medios habilitados para presentar consultas y/o reclamos:

El CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO 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 verbal o por escrito (carta simple) en la oficina principal de la COMPAÑÍA ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402, San Isidro, Lima (*).

b. Escribiendo 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 01 417-5000 (*).

En los tres mecanismos señalados, como requisito previo para atender el reclamo, se deberá presentar la siguiente información:

a) Nombre completo del usuario reclamante.

b) Fecha de reclamo.

c) Motivo de reclamo.

d) Tipo de Seguro, Número de Póliza y/o Certificado de Seguro contratado con Chubb Seguros Perú (solo para clientes).

e) Detalle del reclamo.

Una vez presentado el reclamo, se le asigna un número para el control y seguimiento, el cual se encontrará a disposición del reclamante en caso de solicitarlo.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los quince (15) días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a su presentación.

(*) Horario de atención: lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 pm.

Instancias Habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias

- **Defensoría del Asegurado:** En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe Telefax: 01 421-0614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro - Edificio Nacional.
- **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP:** Departamento de Servicios al Ciudadano, Teléfono: (01) 200-1930 en Lima o 0-800-10840 (llamada gratuita a nivel nacional), Dirección: Av. Dos de Mayo N° 1475, San Isidro - Lima, Web: www.sbs.gob.pe
- **INDECOPI:** Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (51) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe.

Autorización de Uso de Datos Personales

El ASEGURADO tiene conocimiento y acepta, con la suscripción del presente documento, que:

- (i) Los datos personales que proporciona quedan incorporados en el banco de datos de LA COMPAÑÍA, quien utilizará dicha información para la evaluación y gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados (procesamiento de datos, aprobaciones de cobertura, formalizaciones contractuales, remisión de correspondencia, entre otros

tratamientos necesarios para la ejecución de la relación contractual y/o el procesamiento de la solicitud del producto y/o servicio); y

- (ii) Para la evaluación y gestión mencionada en el punto (i), sus datos personales podrán ser transferidos y/o encargados a terceros (vinculados o no vinculados) a nivel nacional y/o internacional, lo que incluye la incorporación de dicha información en las bases de datos de empresas reaseguradoras internacionales con las que opera LA COMPAÑÍA, para la evaluación de riesgos, investigación y otras actividades relativas a las de una reaseguradora de vida y salud.

El ASEGURADO mediante la suscripción del presente certificado reconoce que el tratamiento de sus datos personales tal como se establece en este punto es necesario para la aprobación y/o gestión de los productos solicitados.

La COMPAÑÍA se compromete a guardar la confidencialidad y dar un tratamiento seguro a los datos personales que recibe, y se asegurará de que los terceros a quienes transfiera los mismos se ajusten igualmente a tales deberes.

Autorización Envío Póliza Electrónica (cuando corresponda)

El ASEGURADO autoriza expresamente a LA COMPAÑÍA a enviar de forma electrónica la Póliza/Certificado de Seguro al correo electrónico declarado en el presente documento, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente.

Declaración

El ASEGURADO 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.

ASEGURADO