



Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267,
Of.402
San Isidro – Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

Seguro Camina Tranquilo

Código SBS N° RG2034100154

Póliza N° 71-45479

Solicitud-Certificado N° _____

Compañía de Seguros

Razón Social: Chubb Seguros Perú S.A.	RUC: 20390625007
Dirección: Calle Amador Merino Reyna 367 Of. 402 San Isidro	Teléfono: 399-1212
Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com	Página Web: www.chubb.com/pe

Datos Generales de la Solicitud-Certificado

Vigencia: Anual
Inicio de Vigencia: Las 00 hrs. Del día ____/____/____
Fin de vigencia: las 00 hrs. Del día ____/____/____, o ante la ocurrencia de alguno de los supuestos establecidos en la Clausula 6° del Condicionado General, lo que ocurra primero
Renovación: Facultativa

Contratante/Comercializador

Razón Social: ALFIN BANCO S.A	RUC: 20517476405
Dirección: Av. El Derby Nro. 250 Int. 201	Teléfono: (01) 613-0004
Página web https://www.alfinbanco.pe/	

Asegurado Titular

Nombres y Apellidos:	Tipo y N° Doc. De Identidad:
Fecha de nacimiento:	Relación con el Asegurado:
Dirección:	Distrito:
Provincia:	Departamento:
Teléfono:	Correo electrónico:

Requisitos de Asegurabilidad

Edad Mínima de Ingreso: 18 años
Edad Máxima de Ingreso: 70 años con 364 días
Edad Máxima de Permanencia: 75 años con 364 días

Beneficiario

Para la cobertura de Robo de Contenido de Bolso, Gastos por Trámite de Documentos Personales por Robo, Hurto, Secuestro o Extravío y Robo de efectivo por retiro en Cajero Automático: El ASEGURADO

Para la cobertura de Muerte Accidental, los beneficiarios serán las personas designadas por el ASEGURADO en el presente documento:

Nombres: y Apellidos	Relación con el Asegurado Titular	Porcentaje

En caso no se hayan designado porcentajes, se pagará a cada uno de los Beneficiarios descritos en el presente documento en cuotas iguales. Asimismo, en caso de no haberse designado ningún beneficiario se pagará en cuotas iguales a los herederos legales. Los beneficiarios serán abonados al tutor, representante legal o curador acreditado para los beneficiarios menores de edad o mayores de edad declarados incapaces, según corresponda.

Eventos Asegurados

Coberturas	Descripción	Condiciones
Robo de Contenido de Bolso (*)	En caso el ASEGURADO haya sido víctima del robo de su bolso durante la vigencia del Seguro, la COMPAÑÍA se compromete a indemnizarlo por el valor del Bolso y del Contenido Asegurado, según defina en el presente documento. Solo se cubren eventos que hayan ocurrido dentro del territorio nacional.	Suma Asegurada Máxima: Hasta S/ 800 por evento. N° de Eventos Máximos: 02 eventos por vigencia. Deducible: S/0
Muerte Accidental	En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la presente cobertura, la COMPAÑÍA pagará los beneficios señalados en el presente documento, siempre que la causa del accidente no se encuentre comprendida dentro de las causales de exclusión del presente seguro. Este seguro cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de LA COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente cubierto. El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.	Suma Asegurada: S/ 12,000
Gastos por Trámite de Documentos	Si como consecuencia del Robo, Hurto, Secuestro o Extravío se sustrajeran o extraviaran los Documentos Personales del ASEGURADO, la COMPAÑÍA se obliga a pagar a este último el	Suma Asegurada Máxima: Hasta S/ 500 por evento

Personales por Robo, Hurto, Secuestro o Extravío	valor de los gastos efectuados a efecto de obtener la reposición dentro de territorio nacional de dichos documentos personales. El beneficio se pagará contra recibos y documentos que sustenten los cobros efectuados por las entidades respectivas y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos. Se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país.	N° de Eventos Máximos: 02 eventos por vigencia
Robo de efectivo por retiro en Cajero Automático	LA COMPAÑÍA se obliga, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia de un Robo, de forma posterior al Retiro de Dinero que el ASEGURADO haya realizado en un Cajero Automático de una Institución Financiera. Solo se cubrirá el Daño Patrimonial que el ASEGURADO sufra dentro de las (02) horas siguientes al momento de haber realizado el retiro del efectivo. Para todos los eventos, solo se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país. Si el Daño Patrimonial, a consecuencia de cualquiera de los eventos asegurados, se produce en moneda extranjera, el pago de la indemnización se realizará en moneda nacional, al tipo de cambio en la fecha del siniestro.	Suma Asegurada Máxima: Hasta S/ 800 por evento N° de Eventos Máximos: 02 eventos por vigencia

Contenido Asegurado

La COMPAÑÍA brindará la indemnización correspondiente a la Cobertura de Robo de Contenido de Bolso, únicamente a los bienes listados a continuación:

- **Bolso, Cartera, Maletín, Billetera (no cubre dinero en efectivo).**
- **Artefactos electrónicos.**
- **Ropa, calzado y accesorios.**

Prima Total, forma y plazo para el pago

Prima Comercial (*)	S/ 83.90
Prima Comercial + IGV	S/ 99.00

(*) La prima comercial incluye:

Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: 54.37%

Periodicidad de pago: Pago único adelantado

Forma de pago (marcar con una X opción elegida):

Cargo en cuenta () En efectivo ()

(En caso de Pago con Cargo en la Cuenta)

- 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.

Beneficios Adicionales

Servicio de Asistencia (*)	Monto máximo por evento	Máximo de eventos por de vigencia
Orientación Médica Telefónica	Ilimitado	Ilimitado
Orientación Legal Telefónica	Ilimitado	Ilimitado
Orientación Nutricional Telefónica	Ilimitado	Ilimitado
Orientación Tecnológica Telefónica	Ilimitado	Ilimitado
Orientación Veterinaria Telefónica	Ilimitado	Ilimitado

(*) Para la solicitud de los Servicios de Asistencia, deberá comunicarse a la Central de Atención 700 – 6628 en Lima, y al 0800 - 78038 en Provincias, durante las 24 horas del día, los 365 días del año. Las atenciones de cada asistencia se efectuarán dentro de los horarios y de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el condicionado del servicio anexo a la presente Solicitud-Certificado. El servicio de Asistencia es brindado por la empresa MOK PERÚ S.A.C, identificada con RUC N° 20555299061.

Valor de la Indemnización

El valor de indemnización del Contenido Asegurado será a Valor Actual, que es definido como el Valor Comercial del bien a la fecha del Siniestro, menos la depreciación que le corresponda según su antigüedad, uso, estado, características, obsolescencia u otra razón. El monto resultante a indemnizar no podrá ser mayor que el valor comercial del bien robado, al momento del siniestro.

Para efectos de la presente cobertura, se utilizará la siguiente tabla de depreciación:

Artefactos electrónicos

- Hasta 1 año: 0%
- Entre 1 y 3 años: 30%
- Entre 3 y 5 años: 60%
- Más de 5 años: 80%

Ropa, calzado y accesorios

- Hasta 2 años: 50%
- Más de dos años: 75%

Descripción del Interés Asegurable

Proteger al ASEGURADO en caso se presenten los eventos asegurables.

Exclusiones

El presente Seguro no cubre las pérdidas causadas al ASEGURADO en los siguientes casos:

Para la cobertura de Robo de Contenido de Bolso

- a. Hurtos o extravíos, secuestro, desaparición misteriosa o eventos derivados del descuido del asegurado.
- b. Cuando se presenta una situación anormal a causa de guerra civil o guerra entre países; o estado de guerra, antes o después de su declaración; o sublevación, huelga, motín, alboroto popular, conmoción civil, insurrección, terrorismo, revolución o rebelión; o cuando ocurran fenómenos de la naturaleza (terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, fuego subterráneo, tsunami, marejada, oleaje, huracán, ventarrón, tempestad, granizo o similares).
- c. Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un robo frustrado contra el ASEGURADO o su propiedad.
- d. Todo tipo de multas o sanciones u otro tipo de prestación que el ASEGURADO sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de alguno de los bienes cubiertos por el presente Seguro.

No serán considerados como Bien Asegurado, en ningún caso:

- a. Perlas, piedras preciosas (sueltas o engastadas), metales preciosos (en forma de joyas, monedas, lingotes, medallas u objetos de comercialización), platería, pieles, cuadros, pinturas, dibujos y, en general, las obras de arte.
- b. Dinero en efectivo o en cualquiera de sus formas.

Los bienes adquiridos ilícitamente, mediante extorsión y/o sin la voluntad o consentimiento del ASEGURADO

Para la cobertura de Muerte Accidental

- a) Suicidio, intento de suicidio, consciente y voluntario, salvo que la póliza haya estado vigente de forma ininterrumpida durante dos años; auto mutilación o auto lesión.
- b) Guerra; invasión; actos de enemigos extranjeros; hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra; guerra civil; insurrección; sublevación; rebelión; sedición; poder militar o usurpado; ley marcial; motín o conmoción civil.
- c) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva, independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
- d) Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en los que se establezca a través de indicios razonables que se ha tratado de legítima defensa; servicio militar; así como participación del ASEGURADO en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- e) Acto delictivo cometido por el Beneficiario o Heredero Legal contra el ASEGURADO, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir la suma asegurada de los restantes Beneficiarios o Herederos Legales, si los hubiere, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al Beneficiario o Heredero Legal excluido.
- f) Viajes aeronáuticos que realice el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- g) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- h) Lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro, en los términos señalados en el artículo de Definiciones del presente documento.
- i) Participación activa en carreras, ejercicios o juegos atléticos que no sean controlados por alguna institución deportiva; participación en actividades competitivas o deportivas de manera profesional.

- j) El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo, de acuerdo a los términos señalados en el artículo de Definiciones del presente documento: ser minero, bombero, vigilante, miembro de las fuerzas armadas o policiales.
- k) Desempeño del ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación; así como que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- l) Estado etílico del ASEGURADO, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor a 0.5 gramos por litro de sangre al momento del accidente, salvo cuando el ASEGURADO hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo su fallecimiento. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el límite máximo aceptable de alcohol por litro de sangre al momento de un accidente de tránsito, así como 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 accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje.
- m) Inhalación de gases o intoxicación, entendida esta última como la entrada de una sustancia extraña en el cuerpo del ASEGURADO en cantidad suficiente como para producir un daño.
- n) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- o) Las consecuencias de hernias, sea cual fuere la causa de la que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.
- p) Accidentes provocados dolosamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

Para la cobertura de Gastos por Trámite de Documentos Personales por Robo, Hurto, Secuestro o Extravío

- 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
 - (v) Usuario Adicional
- b) Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- c) Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- d) 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.
- e) Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del seguro.
- f) Influencia en el ASEGURADO de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.
- g) 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 habiéndoselo 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 del examen de alcoholemia u otro que corresponda.

- i) El pago a terceras personas para la tramitación de los Documentos Personales.

Para la cobertura de Robo de efectivo por retiro en Cajero Automático

- 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.

Derecho de Arrepentimiento

El ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna y siempre que no se haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción del Certificado 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 ASEGURADO, que quiera hacer valer su derecho de resolver la Solicitud-Certificado, 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.

Artículo 6° Terminación del Seguro

El contrato de seguro terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a. La muerte del ASEGURADO Titular.
- b. Al cumplir el ASEGURADO Titular la edad límite de permanencia.
- c. Al vencimiento del plazo de la presente Póliza, en caso el Seguro no haya sido renovado

Derecho de Resolución sin Expresión de Causa

El CONTRATANTE en cualquier momento podrá solicitar la resolución del contrato, lo cual deberá realizarse por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, precisándose que puede ejercer su derecho de desvincularse del contrato de seguro utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración, quedando resuelto de manera inmediata. En los seguros grupales, igual derecho tiene el ASEGURADO para desvincularse del contrato resolviendo el Certificado de Seguro, siguiendo el mismo procedimiento señalado.

En el caso sobre el efecto de las primas, se aplicará conforme a lo establecido en el artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Riesgos Generales.

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

Este seguro no se renueva automáticamente.

Aviso de Siniestro y Procedimiento para solicitar cobertura

Si ocurriera un suceso que diera lugar a solicitar la cobertura bajo esta Póliza, el ASEGURADO deberá:

1. Aviso del siniestro: Dar aviso por escrito a las oficinas de la COMPAÑÍA o COMERCIALIZADOR o

mediante cualquier otro canal que a nivel Solicitud Certificado se determine, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de conocido 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; en cuyo caso serán aplicables las condiciones establecidas en el artículo 14. de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.

2. Asimismo, para las coberturas de Gastos por Trámite de Documentos Personales por Robo, Hurto, Secuestro o Extravío y Robo de Efectivo por Retiro en Cajeros Automáticos, el ASEGURADO deberá realizar la siguiente acción:

- Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente, dentro de un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el evento materia de cobertura o desde que se tome conocimiento del mismo. El incumplimiento de esta obligación liberará a la COMPAÑÍA de toda responsabilidad del siniestro si el incumplimiento influyó en el acaecimiento del siniestro o en la extensión de su obligación.

El incumplimiento de las presentes cargas podría ocasionar la pérdida de los derechos indemnizatorios.

3. Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o COMERCIALIZADOR, los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

Para la cobertura de Robo de Contenido de Bolso

- a. Documento que acredite la pre-existencia del bien o bienes robados (Por ejemplo, boleta o comprobante de pago correspondiente, fotografías del bien, etc.)
- b. Copia Certificada de la Denuncia Policial, la cual debe haber sido interpuesta dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia del siniestro. El incumplimiento de esta obligación liberará a la COMPAÑÍA de toda responsabilidad del siniestro si el incumplimiento influyó en el acaecimiento del siniestro o en la extensión de su obligación.
- c. Declaración Jurada presentada a la COMPAÑÍA, mediante la que el ASEGURADO describa las circunstancias del siniestro y detalle de los artículos robados.
- d. Entrevista al ASEGURADO, siempre que sea solicitada por la Compañía.

Para la cobertura de Muerte Accidental:

- a. Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, de contar con el mismo;
- b. Partida o Acta de Defunción, emitida por RENIEC;
- c. Certificado Médico de Defunción completo emitido por el MINSA;
- d. Copia Certificada del Atestado emitido por la Policía Nacional del Perú, según corresponda;
- e. Protocolo de Necropsia clínica o medico legal completo, cuando corresponda;
- f. Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico (de haberse emitido) cuando corresponda.
- g. Documento de identidad de los Herederos Legales;
- h. Copia literal de inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada expedida por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, que designe a los Herederos Legales;

Para la cobertura de Gastos por Trámite de Documentos Personales por Robo, Hurto, Secuestro o Extravío

- a. Documento de Identidad del ASEGURADO.
- b. Copia certificada de la Denuncia Policial, emitido por la Policía Nacional del Perú, según corresponda.
- c. Declaración Jurada presentada a la COMPAÑÍA, mediante la que el ASEGURADO describa las circunstancias del siniestro y detalle de los Documentos Personales robados y acredite 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 COMPAÑIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud y aceptar que LA COMPAÑÍA pueda comprobar dicha información mediante consulta a las demás compañías de seguros.
- d. Comprobantes de pago relacionados directamente para la emisión de los duplicados de los Documentos Personales, emitidos por la entidad correspondiente.
- e. Entrevista al ASEGURADO, siempre que sea solicitada por la Compañía.

Para la cobertura de Robo de efectivo por retiro en Cajero Automático

- a. Documento de Identidad del ASEGURADO.
- b. 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.
- c. Copia Certificada de la Denuncia Policial, conforme a lo establecido en el artículo 4° de la presente cláusula adicional.
- d. Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda.
- e. 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 COMPAÑIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente.

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de ejecutar una prueba de polígrafo en la fecha establecida para la entrevista la cual deberá ejecutarse dentro primeros 20 días desde que se entrega la información completa establecida en póliza.

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. En caso 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.

En caso la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros

veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

Pago de Beneficios

Verificado el siniestro de acuerdo a los términos y condiciones de la presente póliza, y luego del pago del deducible correspondiente, LA COMPAÑÍA procederá a realizar el pago de la cobertura, hasta por el valor de la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado, Certificado o Condiciones Particulares.

Ello se realizará en un plazo máximo de treinta (30) días calendarios contados desde la fecha en que se ha recibido la información y/o documentación completa establecida en el presente documento o consentimiento del siniestro.

Definiciones

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del ASEGURADO, ocasionándole lesiones manifestadas por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión, reveladas por los exámenes correspondientes.

Afinidad: Relación de parentesco por existir un vínculo legal, según lo establecido en el Código Civil

Asegurado: Persona natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos según la Póliza. La referencia a Asegurado en la presente póliza, incluirá tanto al Asegurado titular como al adicional.

Asegurado Titular: Titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro. Puede ser también el contratante del seguro.

Asegurado Adicional: Se trata del Asegurado designado por el Asegurado Titular para ser titular adicional del interés asegurable objeto del contrato de seguro.

Bolso: Para efectos de la presente póliza, se considera dentro de esta definición **solamente los siguientes bienes: cartera, billetera, mochila, maletín, maleta, riñonera o cangurera.**

Cangurera o riñonera: bolso pequeño, generalmente con cremallera, que se ajusta mediante una correa y se usa en el pecho o cintura.

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.

Contenido Asegurado: Se consideran todas aquellas posesiones debidamente detalladas de forma expresa en la Solicitud-Certificado que tenga en su Bolso al momento del siniestro.

Daño Patrimonial: Robo de dinero en efectivo retirado en un Cajero Automático.

Deducible: Es la participación económica a cargo del ASEGURADO en caso de presentarse algún siniestro y que se establece para cada cobertura en la Solicitud-Certificado. Dicha cantidad será deducida de toda indemnización.

Documentos Personales: Son el Pasaporte, Licencia de Conducir, Tarjetas de Crédito o Débito u otros documentos debidamente indicados en la Solicitud-Certificado, Certificado o Condiciones Particulares, que requiera realizar un pago para la emisión de su duplicado y permitan identificar al ASEGURADO.

Deporte peligroso: Toda aquella actividad deportiva, de ocio o profesional que comportan una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practica.

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

Extravío: El hecho de desconocer la ubicación de un bien mueble del ASEGURADO, después de haber

efectuado, sin éxito, la búsqueda.

Hurto: Apropiación ilegítima de un bien mueble ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, sin emplear fuerza, violencia o intimidación en las personas.

Lesión pre-existente: Cualquier condición de alteración del cuerpo o de la salud conocida por el ASEGURADO, sufrida de manera previa a la contratación de la presente Cláusula Adicional y que le haya sido diagnosticada por un médico colegiado.

Ocupación o Actividad de Riesgo: Toda aquella actividad que implica un peligro para la salud o integridad física de la persona, y que la realiza como su trabajo permanente.

Robo: Apropiación ilegítima de un bien mueble de propiedad del ASEGURADO, 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 que lo posee, o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Siniestro: Es la materialización de un riesgo cubierto durante la vigencia de la póliza.

Suma Asegurada Máxima: Monto o cantidad máxima para el pago de cada cobertura contratada y fijada en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado.

Atención de Consultas o Reclamos

Lugares autorizados para solicitar la cobertura:

Oficinas de la COMPAÑÍA / el COMERCIALIZADOR

Medios habilitados para presentar consultas y/o reclamos:

El 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:

- 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. Telf. (51-1) 417-5000 (*).
- 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 <http://www.chubb.com/pe> opción “Contáctenos” – “Solicitud Electrónica”.
- Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente a los teléfonos 399-1212 (**)

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

- Nombre completo del usuario reclamante.
- Fecha de reclamo.
- Motivo de reclamo.
- Tipo de Seguro.
- Detalle del reclamo.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

(*) Horario de Atención: De lunes a jueves: 9:00 am a 6:00 pm y viernes de 9:00 am a 2:00 pm

(**) Horario de Atención: De 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 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe Telefax: 01 421-0614, Dirección: Amador Merino Reyna N° 307, San Isidro, Lima.
- **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP:** Departamento de Servicio al Ciudadano, Teléfono: 0-800-10840, 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: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe

Medios de Comunicación Pactados

Comunicaciones físicas, electrónicas o telefónicas.

Autorización para Uso de Medios de Comunicación Pactados

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, salvo que la normatividad señale una forma específica de comunicación.

Solicitud de Cobertura Fraudulenta

El Asegurado y/o Beneficiario perderán el derecho a ser indemnizado, quedando la COMPAÑÍA relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquier ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, o terceras personas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

En caso exista más de un Asegurado y/o Beneficiario, la actuación dolosa o engañosa de uno no afectará el derecho de los demás Beneficiarios, salvo que éste actúe debidamente facultado en representación de éstos.

Importante

1. Las comunicaciones cursadas por los ASEGURADOS al Comercializador, sobre aspectos relacionados al seguro, 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 seguro contratado se considerará abonado a LA COMPAÑÍA.
3. La COMPAÑÍA es responsable por los errores u omisiones derivados de la comercialización del seguro 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 seguro 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. Los Comprobante de Pago Electrónicos pueden ser descargados ingresando al portal: www.gosocket.net.
6. Para el caso de los Comprobantes de Pago Electrónicos emitidos a adquirientes o usuarios no electrónicos (Personas Naturales que califiquen) según las normas de Emisión Electrónica, estos se consideran otorgados, cuando sean entregados o puestos a disposición mediante una representación impresa. Dichos comprobantes se encuentran a su disposición en las oficinas de la COMPAÑÍA para proceder a su entrega según su requerimiento.

CARGAS

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

8. ***Dentro de la vigencia del contrato de seguro el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.***

Autorización de Uso de Datos Personales

El ASEGURADO otorga su consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para que LA COMPAÑÍA, cuya dirección se detalla en el encabezado de la póliza, incluya todos sus datos personales consignados en el presente documento, según corresponda, en sus sistemas y base de datos y pueda dar tratamiento a dicha información.

El ASEGURADO acepta expresamente que la COMPAÑÍA comunique sus datos personales a entidades y/o personas para el cumplimiento de las actividades necesarias para el desarrollo del servicio contratado, cuyo listado completo se encuentra en la página web www.chubb.com/pe. Esta autorización incluye compartir información con terceros para fines estadísticos, de siniestralidad y de control de fraudes. LA COMPAÑÍA garantizará la confidencialidad de sus datos, salvo lo indicado en el presente documento. El ASEGURADO acepta y consiente que el tratamiento de los datos personales tendrá como consecuencia que estos puedan ser tratados por LA COMPAÑÍA para realizar estudios estadísticos y de siniestralidad, remitir información sobre sus productos y servicios, a través de medios electrónicos, llamadas telefónicas o correspondencia escrita, así como el flujo transfronterizo de la información a otras entidades ubicadas en Estados Unidos con la finalidad de realizar actividades relacionadas a la naturaleza del contrato, garantizar la continuidad de las operaciones de la empresa ante cualquier contingencia y la gestión de otras solicitudes o contratos por parte de la COMPAÑÍA.

Asimismo, EL ASEGURADO acepta que sus datos puedan ser cedidos exclusivamente con las finalidades indicadas anteriormente a otras personas naturales o jurídicas con las que la ASEGURADORA mantiene o suscribe acuerdos de colaboración, cuyo listado completo se encuentra en la página web www.chubb.com/pe, respetando el cumplimiento de la legislación peruana sobre protección de datos de carácter personal.

EL ASEGURADO AUTORIZA (marcar con una X):

Sí ()

No ()

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.

Declaración

El ASEGURADO declara y firma el presente documento en señal de haber recibido una copia de esta Solicitud-Certificado, a cuyas estipulaciones queda sometido este seguro. Asimismo, declara que el presente

documento se complementa con las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales y Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales que se encuentran a su disposición en: <https://www.chubb.com/pe-es/>

Fecha de Emisión:



Juan Carlos Puyó de Z. avala
Gerente General
Chubb Seguros Perú S.A.

ASEGURADO Titular

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA**Objeto: Asistencias Producto Camina Tranquilo**

El presente documento detalla las condiciones del servicio de MOK PERÚ S.A.C en favor de los clientes de CHUBB SEGUROS PERÚ S.A. y ALFIN BANCO S.A.

MOK brindará a los Afiliados, los servicios que se indican en las presentes Condiciones Generales de contratación y que se refieren a una o varias contingencias que puedan sufrir los clientes de ALFIN.

Obligaciones del Afiliado

El Afiliado o Titular del servicio de asistencia estará obligado en todos los casos y para todos los servicios que le serán brindados por MOK a:

- Obtener la autorización expresa de **MOK** a través de la Central de Atención **700 – 6628** en Lima, o al **0800 - 78038** en Provincias, antes de cualquier atención pactada.
- El **AFILIADO** debe identificarse ante **MOK** para poder prestarle los servicios.

Vigencia de la Asistencia: Las Asistencias ofrecidas solo podrán brindarse en cuanto el Seguro se encuentre vigente.

Detalle de coberturas

Cobertura	Monto máximo por evento	Máximo de eventos por año
ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA	ILIMITADO	ILIMITADO
ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA	ILIMITADO	ILIMITADO
ORIENTACION NUTRICIONAL TELEFONICA	ILIMITADO	ILIMITADO
ORIENTACIÓN TECNOLÓGICA TELEFÓNICA	ILIMITADO	ILIMITADO
ORIENTACIÓN VETERINARIA TELEFÓNICA	ILIMITADO	ILIMITADO

Exclusiones generales

No quedará cubierto por las disposiciones de estas condiciones además lo siguiente:

- Cuando el **AFILIADO / TITULAR** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- Los resultantes de los servicios que el **AFILIADO / TITULAR** haya contratado sin el previo consentimiento de **MOK**.
- Los derivados de prácticas deportivas en competencias. Deportes de aventura como parapente, ala delta, puenting, etc.
- Mala fe del **AFILIADO / TITULAR**, comprobada por el personal de **MOK**.
- Eventos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, ciclones.

- **Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.**
- **Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpo de seguridad.**
- **La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.**
- **Enfermedades mentales.**
- **Cualquier servicio de asistencia solicitado con más de 48 horas posteriores al momento de la emergencia o situación de asistencia.**
- **Cuando el AFILIADO / TITULAR no se identifique como AFILIADO / TITULAR de los SERVICIOS.**

MOK queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor le sea imposible prestar las acciones de asistencia prescritas en esta póliza, sin perjuicio de las indemnizaciones a que hubiere lugar, las que pagarán contra prestación de los comprobantes de gastos respectivos que presente el AFILIADO / TITULAR y hasta concurrencia de los límites que se señalan anteriormente.

Procedimiento para la solicitud del servicio

Todos los servicios enumerados en el presente documento deberán ser solicitados a través del número de asistencia: **700 – 6628** en Lima y al **0800 - 78038** en Provincias, durante las 24 horas del día, los 365 días del año. Los referidos servicios serán atendidos por MOK con la mayor prontitud posible. En caso la necesidad del servicio no haya sido comunicada a MOK durante el plazo estipulado, MOK no estará obligado a entregar la cobertura.

Al momento de llamar el AFILIADO deberá indicar alguno de los siguientes datos (se le solicitarán algunos o todos dependiendo del servicio requerido):

- **Nombre y Apellidos (*).**
- **DNI (*).**
- **Dirección.**
- **Número de Teléfono.**
- **Tipo de servicio que precise.**

(*) Información obligatoria para todo tipo de asistencia.

ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA:

En caso de que el Afiliado requiera de una Orientación Médica Telefónica ante cualquier molestia que sufriera (situaciones que no sean Emergencia), MOK gestionará y coordinará el enlace telefónico con un médico especialista para poder absolver la consulta requerida.

Condiciones del Servicio: El servicio se brindará las 24 horas del día los 365 días del año, de manera inmediata y/o como máximo 15 minutos (a excepción de Orientación Nutricional Y Orientación Psicológica que se agenda con 24 horas de anticipación en el horario es de 8:00 am a 6:00 pm de lunes a sábado). **Cabe señalar que no se emite diagnósticos ni receta de medicamentos vía telefónica.**

La orientación se podrá realizar para las siguientes especialidades:

- Orientación Medicina General
- Orientación Pediatría
- Orientación Nutricional
- Orientación Psicológica

ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA:

En caso el AFILIADO requiera un apoyo y/o tenga alguna duda sobre materia legal, MOK procederá a enlazar vía telefónica al AFILIADO con un profesional para que pueda orientarlo. Especialidades: Penal, civil, familiar, laboral y tributaria. MOK no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el AFILIADO. (Establecer eventos)

No incluye: Trámites y gestiones presenciales. Atención personalizada sobre casos penales y/o judiciales, representaciones, entre otros.

Condiciones del servicio: El servicio se deberá programar con 12 hasta 24 horas de anticipación y se brindará de lunes a viernes en el horario de atención 9:00 am a 05:00 pm.

ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA:

En caso de que el Afiliado requiera de una Orientación Nutricional Telefónica ante cualquier molestia que sufriera (situaciones que no sean Emergencia), MOK gestionará y coordinará el enlace telefónico con un médico nutricionista especialista para poder absolver la consulta requerida y recomendar una receta o recomendación nutricional.

Condiciones del Servicio: El servicio se agenda con 24 horas de anticipación en el horario es de 8:00 am a 6:00 pm de lunes a sábado. **Cabe señalar que no se emite diagnósticos ni receta de medicamentos vía telefónica.**

ORIENTACIÓN TECNOLÓGICA TELEFÓNICA:

Cuando el afiliado o sus beneficiarios requieran de esta asistencia, MOK realizará la conexión vía telefónica con un técnico en materias tecnológicas, para que brinde la orientación y asesoría en los siguientes casos: Uso básico del computador, navegación en internet, uso de office y software de antivirus, información de últimos avances tecnológicos, instalación de software, eliminación de virus informáticos, orientación de diagnósticos de fallas, zonas de descarga que tengas acceso a software gratuito, ayuda tecnológica en consola de video, coordinación de servicio técnico a domicilio, ayuda en instalación de antivirus y firewall, asesoría de uso de últimos equipos tecnológicos.

da tecnológica en consola de video, coordinación de servicio técnico a domicilio, ayuda en instalación de antivirus y firewall, asesoría de uso de últimos equipos tecnológicos.

Condiciones: el servicio se otorgará de lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 pm y sábados de 9:00 am a 1:00 pm.

Se excluye: el proveedor no asumirá el costo por los programas, antivirus, entre otros, en caso de que



el afiliado requiera la atención presencial esta deberá ser asumida directamente por el afiliado, MOK, no se hace responsable de los acuerdos directos entre el técnico y el afiliado.

ORIENTACIÓN VETERINARIA TELEFÓNICA:

En caso de que el AFILIADO requiera de una consulta telefónica con un veterinario ante cualquier molestia que sufriera la mascota (situaciones que no sean emergencia), se gestionará y coordinará un enlace telefónico con un veterinario para que absuelva su consulta.

Condiciones del servicio: Este servicio se brindará en horario de oficina de 9:00 a 18:00 horas. Eventos ilimitados.

No incluye: MOK no se hace responsable por el diagnóstico que se brinde o el mal manejo de la orientación brindada.

LINEA DE ATENCIÓN Y MEDIOS ANTE CONSULTAS Y RECLAMOS MOK: A través de la Central de Atención 700 – 6628 en Lima, o al 0800 - 78038 en Provincias, antes de cualquier atención pactada.