

Seguro Falabella - Hospitalización - Soles

Solicitud de Seguro

Código SBS: AE2036410093

Contratante	
Denominación Social:	
RUC:	Correo electrónico:
Dirección:	Teléfono:

Datos de la Compañía	
Empresa de Seguros: Chubb Seguros Perú S.A.	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 del Asegurado			
Nombres y Apellidos		Tipo y N° Doc. de Identidad	
Lugar de Nac.		Fecha de Nacimiento	dd/mm/aa
Nacionalidad		Correo Electrónico	
Dirección		Teléfono	

Beneficiarios		
Nombre y Apellidos	Relación con el Asegurado	%
1)		
2)		
3)		

Coberturas, Sumas Aseguradas y Primas		
Marque su opción:		
Opción X <input type="checkbox"/> Prima Comercial: XXX Prima Comercial + IGV: XX Periodicidad de pago: XX <u>Cobertura Principal:</u> Renta Hospitalaria XX <u>Cobertura Adicional:</u> XX	Opción Y Prima Comercial: XXX Prima Comercial + IGV: XX Periodicidad de pago: XX <u>Cobertura Principal:</u> Renta Hospitalaria XX <u>Cobertura Adicional:</u> XX	Opción Z Prima Comercial: XXX Prima Comercial + IGV: XX Periodicidad de pago: XX <u>Cobertura Principal:</u> Renta Hospitalaria XX <u>Cobertura Adicional:</u> 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)

Requisitos para ser Asegurados

Podrán asegurarse bajo este seguro en condición de ASEGURADO las personas naturales mayores de xx años hasta los xx años con xx días, pudiendo permanecer asegurado hasta la edad de xx años y xx días.

Criterios para la Actualización de las Primas

Siniestralidad
Costo de los proveedores médicos
Inflación
Comisiones del comercializador

Medios de Comunicación Pactados

Físico o electrónico / comunicaciones telefónicas

Autorización para Uso de Medios de Comunicación

El CONTRATANTE/ASEGURADO acepta expresamente que el medio que usarán las partes para comunicar cualquier aspecto relacionado con el seguro es el establecido en este documento, salvo que la normatividad vigente disponga de una formalidad específica para realizar la comunicación.

Reconocimiento para revelar Información Médica (solamente para Efectos del Asegurado)

El ASEGURADO reconoce que, conforme al artículo 25 de la Ley General de Salud No. 26842, las clínicas, hospitales, o médicos tratantes están exceptuados de la reserva de la información del acto médico cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora vinculada con la atención prestada al paciente siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría.

Declaración

El CONTRATANTE / ASEGURADO declara que ha tenido a su disposición de manera previa a la contratación del seguro, las cláusulas generales de contratación comunes a los seguros de asistencia médica, las condiciones generales, condiciones especiales y cláusulas adicionales del seguro que solicita, accediendo a la página web de la COMPAÑÍA: www.chubb.com/pe, ó a través de la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP´s: www.sbs.gob.pe

Autorización para Uso de Datos Personales

El CONTRATANTE/ASEGURADO autoriza de forma expresa a Chubb Seguros Perú S.A., el uso de los datos personales proporcionados en la contratación del presente seguro, para fines comerciales, tales como el envío de publicidad, promociones y ventas de diferentes productos o servicios, así como para la transferencia (entre entidades que forman parte de Chubb Group) y tratamiento de dichos datos personales.

Declaración

El CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR declara que ha tenido a su disposición de manera previa a la contratación del seguro, las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales, las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales del seguro que solicita. Asimismo, declara que puede acceder a estos documentos mediante la página web de la COMPAÑÍA: www.chubb.com/pe, así como a la de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones: www.sbs.gob.pe

Importante

1. En el caso que este seguro se comercialice a través de un comercializador, Chubb Seguros Perú S.A. se hace responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada, y de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador con motivo de la comercialización de la Póliza de Seguros, sin perjuicio de las responsabilidades que corresponden, de conformidad al artículo 23° del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, Resolución SBS N° 3199-2013. Asimismo, las comunicaciones cursadas por el CONTRATANTE

y/o ASEGURADO al comercializador por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiese dirigido a Chubb Seguros Perú S.A.

2. De igual manera, los pagos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al comercializador se consideran abonados a Chubb Seguros Perú S.A. en la misma fecha de su realización. En el caso de bancaseguros será de aplicación lo dispuesto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.

Fecha de Solicitud:

Firma del CONTRATANTE /ASEGURADO

MODELO