

Seguro Falabella Accidentes

Póliza N° XXXX

Condiciones Particulares
Código Reg. SBS AE2036100080 Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

DE LA COMPAÑÍA

Razón Social: Chubb Seguros Perú S.A.

RUC: 20390625007

Dirección: Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro

Teléfono: (51-1) 417-5000

Correo: atencion.seguros@chubb.com

Página Web: www.chubb.com/pe

DEL CONTRATANTE

Persona Natural

Nombres y Apellidos:

Tipo y N° Doc. Identidad:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

Provincia:

Teléfono:

Lugar de Nacimiento:

Nacionalidad:

Distrito:

Departamento:

Correo Electrónico:

Persona Jurídica

Razón Social o Denominación Social:

Dirección :

Distrito :

Departamento :

Correo Electrónico :

RUC :

Provincia :

Teléfono :

DEL ASEGURADO TITULAR: Titulares de las Tarjetas de Crédito del Banco Falabella

Nombres y Apellidos:

Tipo y N° Doc. Identidad:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

Provincia:

Teléfono:

Relación con el CONTRATANTE:

Lugar de Nacimiento:

Nacionalidad:

Distrito:

Departamento:

Correo Electrónico:

DEL ASEGURADO DEPENDIENTE

Nombres y Apellidos:

Tipo y N° Doc. Identidad:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

Provincia:

Lugar de Nacimiento:

Nacionalidad:

Distrito:

Departamento:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Relación con el Contratante:

DE LA PÓLIZA

Póliza N° :
Fecha de Emisión : Inicio de Vigencia :
Fin de Vigencia : Renovación :

DEL CORREDOR DE SEGUROS

Nombre: Código Reg. SBS:
Domicilio: Comisión:

COBERTURAS

Coberturas Principales y Sumas Aseguradas (según Plan elegido):

- a) Muerte Accidental:
Suma Asegurada:

- b) Invalidez Total y Permanente por Accidente:
Suma Asegurada

Coberturas Adicionales y Sumas Aseguradas: (según Plan elegido)

XXX / Suma Asegurada: XXXX
XXX / Suma Asegurada: XXXX

PRIMA COMERCIAL:

PRIMA COMERCIAL + IGV:

La prima comercial incluye:

Cargos de Agenciamiento por la intermediación de corredores: XXXX (monto)/ XX% (si fuera el caso)

Cargos por la contratación de Promotores: XXXX (monto)/ XX% (si fuera el caso)

Cargos por la contratación de comercializadores: XXXX (monto)/ XX% (si fuera el caso)

Periodicidad de Pago: XXX

TCEA: XX%

Forma de Pago de la Prima

La prima será cargada en forma mensual en la Tarjeta de Crédito del Asegurado Titular, de acuerdo al valor del Plan contratado. La falta de pago de la prima en las fechas de vencimiento establecidas será causal de suspensión de la cobertura y posterior resolución del contrato de seguro.

Periodo de Gracia

No aplica.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN PACTADOS

Físicos, vía correo electrónico y/o números telefónicos, salvo aquellos casos en los que la norma legal dispone de una formalidad específica para realizar la comunicación.

MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES PARTICULARES

Las Condiciones Particulares del presente seguro podrán ser modificadas por acuerdo entre Chubb Seguros Perú S.A. y el Contratante, siguiendo el procedimiento establecido en la Póliza. Sin embargo, tal modificación no afectará en manera alguna a los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha efectiva de modificación.

IMPORTANTE

- En el caso que este seguro se comercialice a través de un comercializador, la COMPAÑIA 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 Seguro.
- Las comunicaciones cursadas por el CONTRATANTE / ASEGURADO al COMERCIALIZADOR por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido a la COMPAÑIA. Asimismo, los pagos efectuados por el CONTRATANTE o ASEGURADO al COMERCIALIZADOR, se consideran abonados a LA COMPAÑIA.
- El ASEGURADO y/o CONTRATANTE tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro a la COMPAÑIA, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE.
- La vigencia de la cobertura es anual, con renovación automática por periodos iguales.

FECHA DE EMISIÓN:

Chubb Seguros Perú S.A.

El Contratante / Asegurado TITULAR

|

MODELO