



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

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

Retiro Seguro

Certificado de Seguro

Código SBS: RG2034100159

Póliza N° 7100031731

Fecha de Emisión:

Datos Generales del Certificado de Seguro

Inicio de Vigencia: A partir de la hora indicada en el voucher del retiro asegurado bajo el presente Certificado de Seguro.

Fin de Vigencia: A las dos (02) horas de realizado el Retiro Asegurado o ante la ocurrencia de alguno de los supuestos establecidos en la cláusula 11° del Condicionado General (*), lo que ocurra primero.

(*) Estos supuestos se encuentran también detallados en el acápite “Terminación del Seguro” del presente documento.

Renovación: No aplica

El presente producto presenta 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.
Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 267 – Of. 402, San Isidro
Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com
Página Web: www.chubb.com/pe

RUC: 20390625007
Teléfono: 417-5000

Datos del CONTRATANTE/COMERCIALIZADOR

Denominación Social :BANCO BBVA PERU
RUC :20100130204
Dirección :Av. República de Panamá Nro. 3055 Urb. El Palomar
Distrito :San Isidro
Provincia :Lima
Departamento :Lima

Datos del ASEGURADO

Nombres y Apellidos
DNI/CE : Fecha de Nacimiento :
Dirección :
Relación con el CONTRATANTE : Económica

Condiciones para ser ASEGURADO

Realizar un retiro de dinero en efectivo mediante los Cajeros del CONTRATANTE y cumplir con los siguientes límites de edad:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 85 años y 364 días
- Edad máxima de permanencia: 85 años y 364 días

Beneficiarios

EL ASEGURADO

Inicio de Vigencia:

Fin de Vigencia:

Coberturas, Sumas Aseguradas Máximas y Límites

Cobertura Principal	Descripción	Suma Asegurada Máxima (*)
Retiro Seguro contra Robo	<p>LA COMPAÑÍA se obliga a indemnizar al ASEGURADO en caso sufra el Robo del Retiro Asegurado 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 Asegurado que el ASEGURADO sufra dentro de las dos (02) 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>	Hasta S/ 3,000.00 (máximo 2 eventos al año)

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) Retiro de Dinero por parte de terceras personas al ASEGURADO.
- e) La ejecución de un delito por parte del ASEGURADO.
- f) 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.

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 cuatro (04) 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 Total (Prima Comercial + Impuestos)

Rango de Monto Retirado	S/ 100 a S/ 500.99	S/ 501 a S/ 1,000.99	S/ 1,001 a S/ 2,000.99	S/ 2,001 a S/ 3,000.99
Prima Comercial más IGV	S/ 3.50	S/ 4.00	S/ 6.00	S/ 8.50

La prima comercial incluye:

- Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: Cuarenta y tres por ciento

Forma de Pago: Cargo en cuenta del ASEGURADO.

Periodicidad de Pago: Único Adelantado

Derecho de Arrepentimiento

El ASEGURADO 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 del certificado de seguro que no sea 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 el certificado de seguro, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el 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 mediante comunicación escrita cursada con no menos treinta (30) días calendario de anticipación. El artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales establece este derecho.

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 Certificado de Seguro

Son causales de Terminación del presente certificado de Seguro:

- Cuando la COMPAÑÍA pague la cobertura al ASEGURADO;
- Vencimiento de la Vigencia de la Póliza;
- Por fallecimiento del ASEGURADO;
- Cuando desaparezca el Interés Asegurable;
- 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 este certificado, 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 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 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.

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 el Código Civil

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 Seguro: 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.
- 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.
- 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 **ASEGURADO** al Comercializador se considerarán abonados a **LA COMPAÑÍA**, en la misma fecha de su realización.
- Las condiciones del presente certificado de seguro 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.
- El Asegurado tiene derecho a solicitar de la **COMPAÑÍA**, mediante sus canales de atención al cliente, las condiciones generales, cláusulas generales de contratación, resumen y condiciones particulares. Dicha documentación le será entregada en un plazo máximo de 15 días calendarios, contados desde la fecha de solicitud.

Información Adicional

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 o (51-1) 417-5000 (*)
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 treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

(*) 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: (511) 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

El ASEGURADO autoriza expresamente a LA COMPAÑÍA a enviar de forma electrónica la Póliza de Seguro al correo electrónico declarado en el presente documento.
Asimismo, el ASEGURADO declara que ha sido informado sobre (i) las ventajas y posibles riesgos asociados al envío del presente seguro por medios electrónicos; (ii) las medidas de seguridad que le corresponden aplicar y que (iii) a efectos de garantizar la autenticidad e integridad del presente seguro el envío de la póliza/certificado de seguro se hará al correo declarado al presente documento con la firma correspondiente de un funcionario de la COMPAÑÍA.

Declaración

El ASEGURADO declara haber tomado conocimiento de que tiene a su disposición en la página web de la SBS y portal de la compañía las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales y Resumen Informativo.

Fecha de Emisión: _____



Juan Carlos Puyó de Zavala
CHUBB Seguros Perú S.A.

ASEGURADO