

Seguro Retiro Protegido
Solicitud-Certificado

Código SBS N° RG2034100167

Póliza N° 71 – 45383

Datos de la COMPAÑÍA

Aseguradora: Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros	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 de la Póliza

Vigencia del Seguro: Durante las dos (02) horas siguientes al momento de haber realizado el retiro protegido.
Renovación: Facultativa
Inicio de Vigencia: A partir de la hora en que se realizó el retiro protegido, según indicación del voucher de la operación.
Fin de Vigencia: A las dos (02) 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 obligaciones a cargo del ASEGURADO cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.

Datos del CONTRATANTE/COMERCIALIZADOR

Denominación Social: Banco Internacional Del Peru S.A.A. - INTERBANK	
RUC	: 20100053455
Dirección	: Av. Carlos Villarán N°140
Distrito	: La Victoria
Provincia	: Lima
Departamento:	Lima
Teléfono	: 219-2000
Correo:	

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos:	
Tipo y Número de documento de Identidad:	
Fecha de Nacimiento: dd/mm/aa	Relación con el Contratante:
Domicilio (Calle / N° / Distrito / Provincia / Departamento):	
Correo electrónico:	

Condiciones para ser Asegurados

Realizar un retiro de dinero en efectivo mediante los Cajeros del CONTRATANTE y cumplir con los siguientes límites de edad: <ul style="list-style-type: none"> • 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

N° de Operaciones Protegidas (Retiro Protegido)

«Campo que debe ser tokenizado»

Coberturas

Cobertura Principal	Descripción	Suma Asegurada Máxima
<p>Retiro Protegido contra Robo</p>	<p>LA COMPAÑÍA se obliga a indemnizar al ASEGURADO en caso sufra el Robo del Retiro Protegido de un Cajero Automático 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 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>	<p>Hasta S/XX.XX campo tokenizado</p> <p>Número Máximo de Eventos: 01 evento por vigencia.</p>

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 doce (12) 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 : S/ campo tokenizado
- Prima Comercial + IGV : S/ campo tokenizado

La prima comercial incluye:

- Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: 36.89 %

Forma de Pago: Cargo en cuenta del ASEGURADO

Periodicidad de Pago: Único Adelantado

- 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

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 de la Solicitud-Certificado en el caso de pólizas grupales que no sean condición para contratar operaciones crediticias y siempre que las coberturas no hayan sido usadas, 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 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 puede resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita quedando la Solicitud-Certificado resuelta de manera inmediata. El artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida 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 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. En caso de prima devengada, la COMPAÑÍA realizará la devolución en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario, contados a partir de la solicitud presentada por el ASEGURADO.

Aviso del 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. 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 AFPs.

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.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta LA COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. LA COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información relacionado al siniestro, lo cual deberá ser solicitado dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días de los que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

Canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro

La COMPAÑÍA: Llamando al teléfono 4175000.

El COMERCIALIZADOR: atencionseguros@intercorp.com.pe

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 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 información contenida en esta Solicitud-Certificado es a título parcial, la cual se complementa con la información contenida en las Condiciones Generales y Cláusulas Generales de Contratación comunes a los seguros de Riesgos Generales.
- El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro colectivo a la COMPAÑÍA, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario contados desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.
- 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 de Seguros, aprobado por Resolución SBS N°4143-2019 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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO al Comercializador se considerarán abonados a LA COMPAÑÍA, en la misma fecha de su realización.

Cargas

- ***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.***
- ***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.***

Información Adicional

Lugares Autorizados para Solicitar la Cobertura:

Oficinas de la COMPAÑÍA / el COMERCIALIZADOR

Medios habilitados para Presentar Consultas y/o Reclamos:

EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pueden 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 nuestra oficina principal ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 – San Isidro. Telf. 4175000 (*).
- b. Escribiéndonos 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 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\$50,000.00 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: 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

Solicitud Fraudulenta

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO o BENEFICIARIO perderá todo derecho previsto en esta Póliza en los siguientes supuestos:

- Si el ASEGURADO o BENEFICIARIO presenta una solicitud de cobertura fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- Si en cualquier tiempo, el ASEGURADO o BENEFICIARIO y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con conocimiento del ASEGURADO o BENEFICIARIO, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una reclamación o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Póliza.

Si la pérdida o daño ha sido causado voluntariamente por el ASEGURADO o BENEFICIARIO de los derechos de Indemnización, o con su complicidad o con su consentimiento.

Envío Póliza Electrónica

El ASEGURADO manifiesta conocer que LA COMPAÑÍA enviará de forma electrónica la Solicitud-Certificado al correo electrónico declarado en el presente documento.

Asimismo, el ASEGURADO declara que conoce 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 Solicitud-Certificado se hará al correo declarado al presente documento con la firma correspondiente de un funcionario de la COMPAÑÍA.

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. 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 a terceros para realizar estudios estadísticos, siniestralidad y control de fraudes, así como 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 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 que ha tenido a su disposición de manera previa a la contratación del seguro, las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, las Condiciones Generales, Condiciones Especiales (cláusulas adicionales) del seguro que solicita, accediendo a la página web de la COMPAÑÍA: www.chubb.com/pe, así como a la de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradora Privada de Fondos de Pensiones: www.sbs.gob.pe

Fecha de Emisión: _____



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

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