OFICINA PRINCIPAL
Av. 28 de Julio 873, Miraflores, Lima, Perú
T (511) 213 3333, F (511) 243 3131
www.mapfre.com.pe

MAPFRE

Solicitud/Certificado de Seguro de Protección de Tarjeta N°
Caja Ica - Póliza Grupo N° 20942

Fecha: / /

EMPRESA DE SEGUROS

Razón Social: MAPFRE PERÚ COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. | RUC: 20202380621
Domicilio: Av. 28 de Julio N° 873 - Miraflores | Teléfono: 213 3333

DATOS DEL CONTRATANTE

Razón Social: Caja Municipal de Ica | RUC: 20104888934
Domicilio: Av. Conde de Nieva N° 498 - Ica | Teléfono: (056) 581 430

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellidos | Fecha de Nacimiento
DNI ☐ CE ☐ N° | Ocupación | Teléfono
Dirección | Distrito
Provincia | Departamento | E-mail
N° de Tarjeta

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y Apellidos | Fecha de Nacimiento
Domicilio | Teléfono | E-mail
Relación con el Asegurado | DNI ☐ CE ☐ N°

BENEFICIARIOS: Tarjetas habientes de tarjetas de débito de CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE ICA o el heredero(s) legal(es) en caso de muerte.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Coberturas	Sumas Aseguradas
Robo con violencia en ATM. Suma asegurada máxima por evento, máximo 2 eventos por año.	S/ 1,500.00 por evento S/ 3,000.00 LAA
Muerte accidental que ocurra durante el robo con violencia en ATM, máximo 2 horas luego de la transacción.	S/ 10,000.00
Reembolso diario por hospitalización, máximo 30 días, deducible 2 días.	S/ 120.00 diarios
Robo de compras realizadas mediante la tarjeta de Débito de la Caja, máximo 4 horas posteriores a la compra, máximo 2 eventos por año.	S/ 1,500.00 LAA. Franquicia S/ 150.00

PRIMA COMERCIAL + IGV:	PLAN MENSUAL	PLAN SEMESTRAL	PLAN ANUAL
	☐ S/ 2.90	☐ S/ 17.10	☐ S/ 33.60

FORMA DE PAGO

El pago por el Seguro de Protección de la Tarjeta de Débito será:

EFECTIVO ☐ AUTORIZACIÓN CARGO A CUENTA ☐

N° de tarjeta ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

En caso de cambio de número de tarjeta por cualquier circunstancia, el cliente autoriza la afiliación del Pago Automático de los servicios arriba indicados a la tarjeta que se emita en sustitución de la anterior. Sin perjuicio de ello, es obligación del cliente informar al establecimiento el cambio de número de tarjeta.

/ /
Fecha de Emisión

Firma del Funcionario

Firma del Asegurado

CÓDIGO SBS RG0714100135

F.I. 11-2018

COD. 4001185

CAJA
MAPFRE
CLIENTE