



GUÍA PARA EL USO ÓPTIMO DE LAS OPCIONES DEL MICROSEGURO DE PROTECCIÓN TOTAL DE TARJETA

MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL

El equipo de la **Unidad de Clientes de Seguros y Servicios** han decidido incorporar el servicio de **Microseguro de Protección de Tarjeta Total** en el canal **App Movil**.

A continuación, te proporcionamos las instrucciones necesarias para que puedas familiarizarte con este nuevo proceso de manera eficiente.





AFILIACION MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL

AFILIACION MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL

1. Accede a la opción cambio de afiliación de microseguro de protección de tarjeta total siguiendo esta ruta:

OFERTAS → ADQUIERE TU SEGURO ONLINE → MICROSEGURO DE PROTECCION DE TARJETA TOTAL



AFILIACION MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL

← ● — ● — ● ⋮

Elige tu Plan

Cuenta de origen

CUENTA SUELDO Saldo disponible
10883221060080233 S/ 89,848.00 ✓

Elige tu Plan

☐ S/ 4.50 MENSUAL ☒ S/ 54.00 ANUAL

El plan elegido tiene la siguiente vigencia.

Inicio : 2024-12-03
Fin : 2025-12-03

Cancelar Continuar

2. Seleccionar una cuenta de origen para la afiliación.
3. Elegir el plan correspondiente:
 - **Mensual**
 - **Anual**
4. Verifica la fecha de vigencia y da click en el botón **Continuar**.



AFILIACION MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL

5. Tienes la opción de registrar beneficiarios, con un máximo de cuatro. Es importante que el porcentaje total asignado entre ellos sume 100%.
No es un requisito obligatorio registrar beneficiarios para guardar el registro.



← ● ○ ○ ○ ○ ⋮

Registro de Beneficiarios

Beneficiario

Seleccione el tipo de documento

DNI ✓

Documento de identidad

70120279

Consultar

← ✓ ✓ ● ○ ⋮

Registro de Beneficiarios

5 **Agregar beneficiario**

Cancelar Continuar

6. Puedes registrar beneficiarios ingresando su documento de identidad.

AFILIACION MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL

Registro de Beneficiarios

Consultar

Datos Beneficiario

Apellido paterno
FERNANDEZ

Apellido materno
FLORES

Nombres completos
DANIEL ERNESTO

Parentesco
OTRO FAMILIAR

Participación
50 %

Cancelar Confirmar

Beneficiarios

Nombre
DANIEL ERNESTO FERNANDEZ FLORES

Nro Doc
70120279

Parentesco
OTRO FAMILIAR

Participación
50 %

Nombre
DANIEL ERNESTO FERNANDEZ FLORES

Nro Doc
21508004

Parentesco
OTRO FAMILIAR

Participación
50 %

Cancelar Continuar

7. Selecciona el parentesco, incluye el porcentaje y confirma el registro.
8. Verifica y guarda tus beneficiarios



AFILIACION MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL



9. Verifica los datos y acepta las Condiciones Y Características Del Seguro.
10. Realiza la validación del token y confirma la contratación

← ● — ● — ● — ●

Confirma la operación
Asegúrate que los datos sean correctos antes de continuar

Microseguro Protección Tarjeta Total

Cuenta cargo
CUENTA SUELDO
Cuenta: [REDACTED]
Saldo disponible: S/ 89,848.00

Tipo de plan
ANUAL

Monto total
S/ 54.00

Beneficiarios

[REDACTED]	50 %
[REDACTED]	50 %

Correo electrónico
[REDACTED]@gmail.com

Enviaremos el certificado del seguro a su correo electrónico.

9 ☒ Declaro haber leído y entendido toda la información relacionada con las Condiciones y características del Seguro

Cancelar Microseguro Protección Tarjeta Total

Datos

Cuenta cargo del contrato
CUENTA MEDA AHORRO [REDACTED]

Número de Certificado
[REDACTED]

Aseguradora
CHUBB

Poliza
55-567

Token digital

58

[REDACTED]

Ingrese el token digital enviada al número celular ***652 para tu operación.

10 **Confirmar**

Cancelar

AFILIACION MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL

✓—✓—✓—✓

Operación exitosa
Le enviaremos su comprobante de pago a su correo electrónico

Microseguro Protección Tarjeta Total

Código de operación: 165655125

Fecha y hora:
2024-12-03T12:44:00

Cuenta cargo
██████████-██████████-██████████-██████████

Monto Pagado
S/ 54.00

Tipo de plan
ANUAL

Beneficiarios

DAVID ERNESTO FERNANDEZ FLORES

50 %

ELMER LUIS CAMPO GODOY

50 %

Correo electrónico
mari.primas1@gmail.com

De no haber recibido los documentos contractuales en su correo, podrá acercarse a la agencia más cercana para solicitarlos.

Finalizar

Contratación de Microseguro de Tarjeta de Protección Total

☆

Recibidos

Caja Ica

12:45 p. m.

para mí

MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL

¡Hola [Nombre]!

Gracias por seguir confiando en nosotros, a continuación, se detalla los datos más importantes de tu afiliación sobre el Microseguro de Protección de Tarjeta Total.

Fecha y Hora de Afiliación: 03 de diciembre del 2024 a las 12:44:00 p. m.

Prima: S/54.00

Plan: Anual

Inicio de Vigencia: 03/12/2024

Fin de Vigencia: 03/12/2025

Renovación: Automática

Cuenta de Origen: ██████████

Moneda: Soles

Además, te compartimos por este medio el certificado de tu Microseguro.

Búscanos en:

Responder

¡¡Felicidades su afiliación se realiza correctamente!!

Unidad de Desarrollo de Canales Electrónicos

 **CAJA MUNICIPAL ICA**

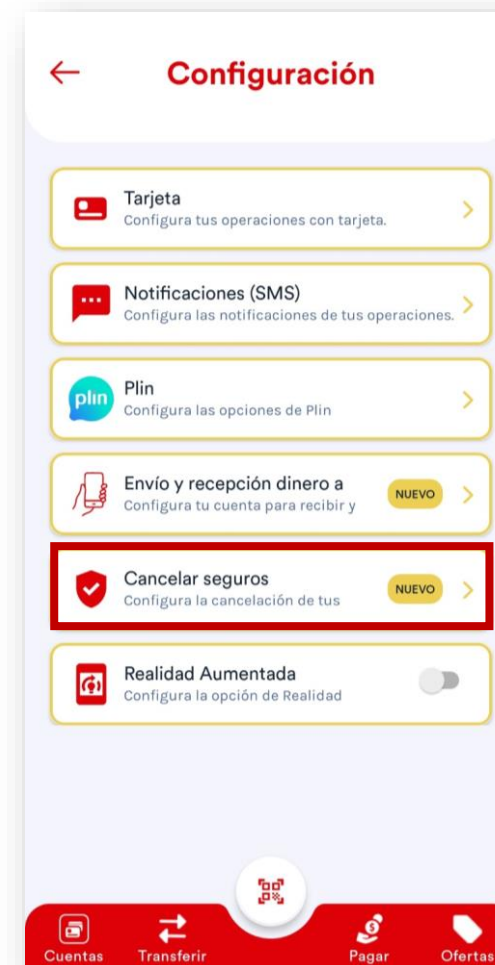
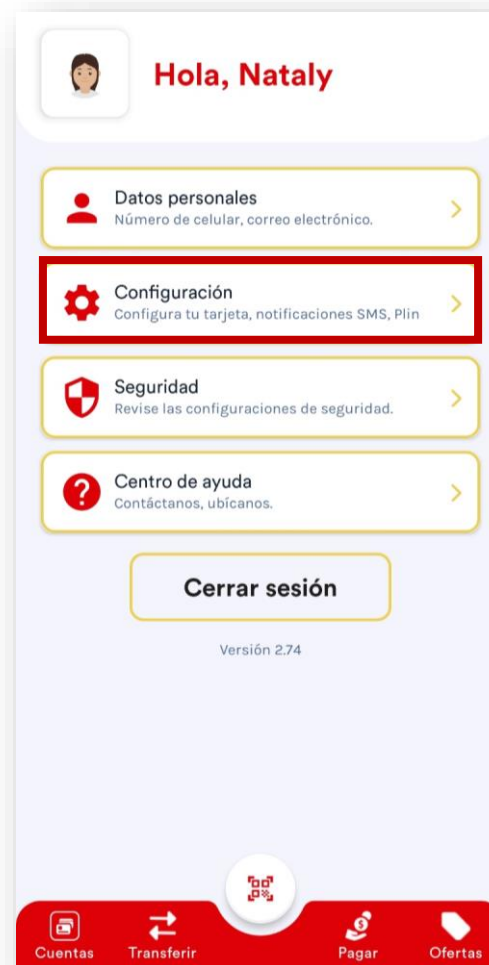
DESAFILIACIÓN AL MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL



DESAFILIACIÓN AL MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL



1. Accede a la opción **Configuración** en el App Movil.



DESAFILIACIÓN AL MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL



2. Selecciona el **Microseguro de Protección de Tarjeta Total**.



DESAFILIACIÓN AL MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL



3. Selecciona la opción **Quiero Desafiliarme.**
4. Inserta la clave token y confirma la desafiliación.

← **Cancelar Microseguro
Proteccion Tarjeta Total**

Datos

 Cuenta cargo del contrato
CUENTA MEGA AHORRO *00370

 Número de Certificado
66531

Aseguradora	Poliza
CHUBB	59-967
Plan	Prima
MENSUAL	S/ 4.50

3  **Quiero desafiliarme**

← **Cancelar Microseguro
Proteccion Tarjeta Total**

Datos

 Cuenta cargo del contrato
CUENTA MEGA AHORRO *00370

 Número de Certificado
66531

Aseguradora Poliza
CHUBB 59-967

Token digital

 58

Ingresa el token digital enviada al número celular ***652 para tu operación.

4 **Confirmar**

Cancelar

DESAFILIACIÓN AL MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL

Cuenta cargo del contrato
CUENTA MEGA AHORRO *00370

Número de Certificado
66531

¿Estás seguro(a) de querer
desafiliar tu seguro?

Al desafiliarse se enviará los
documentos de la desafiliación a su
correo electrónico: **xxxxxx1@gmail**
.com

CANCELAR **ACEPTAR**

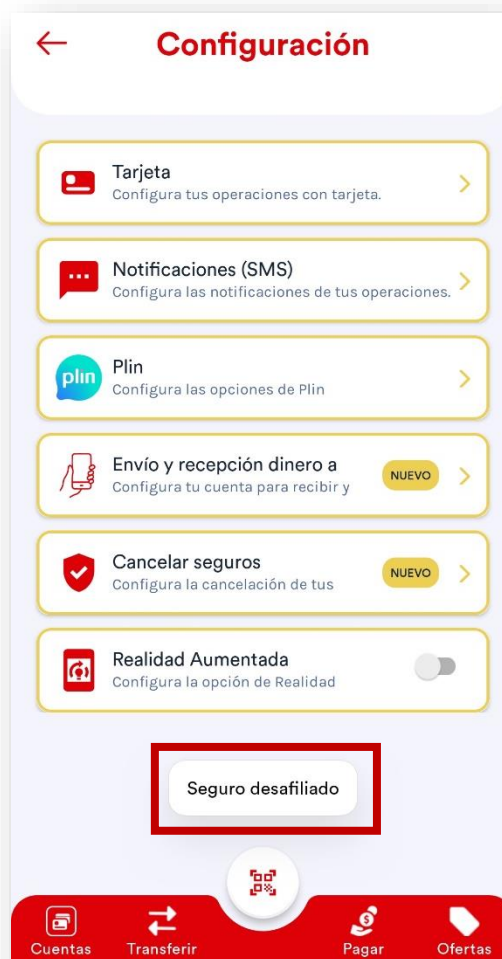
5. Confirma la dirección de correo electrónico donde llegara el documento de desafiliación.



DESAFILIACIÓN AL MICROSEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA TOTAL



*Se realizo
correctamente
su desafiliación*



Microseguro de Protección de Tarjeta Total

CHUBB Perú S.A Compañía de Seguros y Reaseguros

Estimado cliente, te has desafiliado con éxito al Microseguro de Protección de Tarjeta Total.

Asegurado:

CARLOS ANTONIO MATA OLIVERA

Fecha y hora de desafiliación:

29 de noviembre del 2024 a las 11:00:22 a. m.

Número de Póliza:

71-45244

Número de Cuenta de Devolución:

165653605

Número de Operación:

165653605

Monto Devuelto:

54.00

Muchas gracias.

