

## Microseguro de Vida

Código SBS: VI2037200131

Póliza No: 42-22707

Solicitud-Certificado N°: \_\_\_\_\_

### Compañía de Seguros (LA COMPAÑÍA)

Nombre: Chubb Peru S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros  
Dirección: Calle Amador Merino Reyna 267 Of. 402, San Isidro  
Correo electrónico: [atencion.seguros@chubb.com](mailto:atencion.seguros@chubb.com)

RUC: 20390625007  
Teléfono: 417-5000  
Página Web: [www.chubb.com/pe](http://www.chubb.com/pe)

### Descripción del Interés Asegurado

Proteger al ASEGURADO contra riesgos cubiertos por el presente microseguro.

### Pago a Beneficiarios

#### Para la cobertura de Fallecimiento y Canasta Familiar:

La cobertura se pagará a los Beneficiarios declarados líneas arriba por el ASEGURADO. En caso de no designarse Beneficiario(s) de este microseguro, la indemnización se pagará a los herederos legales del Asegurado. En caso de designarse más de un beneficiario y de no señalarse porcentaje de participación, el monto de la indemnización será distribuida en partes iguales.

**Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente:** El ASEGURADO.

<b>Coberturas , Sumas Aseguradas y Límites</b>				
<b>Cobertura Principal</b>	<b>Descripción</b>	<b>Plan 7</b>	<b>Plan 8</b>	<b>Plan 9</b>
Fallecimiento	En caso el ASEGURADO fallezca durante la vigencia del microseguro, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado, en los plazos y términos que se señalan en la misma, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones para esta cobertura.	<b>S/1,400</b>	<b>S/2,500</b>	<b>S/3,500</b>
Canasta Familiar	En caso el ASEGURADO fallezca durante la vigencia de la póliza, LA COMPAÑÍA pagará la renta mensual temporal aquí señalada, en los plazos y términos que se señalan en la misma, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de esta cobertura. Esta cobertura se indemnizará en adición a la cobertura de Fallecimiento.	<b>S/ 300 mensuales Máximo 12 meses.</b>	<b>S/ 400 mensuales Máximo 12 meses.</b>	<b>S/ 500 mensuales Máximo 12 meses.</b>
Invalidez Total y Permanente por Accidente	En caso de Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada aquí señalada, siempre que su causa fuera un accidente amparado por esta cobertura y que la invalidez total y permanente se diagnostique dentro de los 180 días calendarios contados a partir de la ocurrencia del accidente, no siendo indispensable que la cobertura se encuentre vigente al momento del diagnóstico de la invalidez total y permanente.	<b>S/3,000</b>	<b>S/6,000</b>	<b>S/8,000</b>

<b>Asistencia Funeraria</b>	<b>LIMITES</b>
Asistencia de director funerario Asesoría personalizada para trámites generales de sepelio Arreglo estético del cuerpo Tratamiento de conservación del cuerpo Traslado e instalación del servicio al lugar de velación Ataúd de madera modelo imperial Capilla ardiente Arreglo floral (lágrima) Traslado del féretro en carroza Coche porta flores Movilidad de acompañamiento ( <b>11 familiares</b> ) Complejo velatorio donde los familiares del cliente elijan por 24 Horas ( <b>Hasta 5/250.00</b> ) Transmisión de mensajes urgentes Asesoría legal telefónica en trámites funerarios Referencia de cementerios públicos y privados a nivel nacional Referencia de crematorios y cinerarios a nivel nacional	<p align="center"><b>Monto Máximo de la totalidad de beneficios de la Asistencia Funeraria (Única Atención) S/2,000.00</b></p>

<b>Prima y Forma de pago</b>			
	<b>Plan 7</b>	<b>Plan 8</b>	<b>Plan 9</b>
<b>Prima Comercial</b>	<b>3.39</b>	<b>4.66</b>	<b>5.51</b>
<b>Prima Comercial+ IGV</b>	<b>4.00</b>	<b>5.50</b>	<b>6.50</b>
<b>Marcar plan elegido (X)</b>	( )	( )	( )

(\*) La prima comercial incluye:

Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: 38.83%

**Forma de Pago (marcar con una X la opción elegida):**

Cargo en cuenta ( )

Efectivo: ( )

**En caso de elegir Cargo en Cuenta:**

- El ASEGURADO autoriza el cargo de la prima en la cuenta designada por éste en la fecha de cargo más próxima a la afiliación y en la periodicidad pactada previamente en su cuenta con el CONTRATANTE.
- De no encontrar saldo o si no se pudiera realizar el cobro en la misma, el ASEGURADO autoriza a que se proceda con el cargo respectivo en cualquier de sus cuentas con éste donde mantenga saldo acreedor.
- En caso de extravío, pérdida, robo, cambio de la tarjeta a donde se realiza el cargo de la prima, el ASEGURADO está obligado a informar a la COMPAÑÍA. Asimismo, EL ASEGURADO autoriza a que el cargo de la prima continúe realizándose en el nuevo número de tarjeta emitida con la entidad financiera de la tarjeta original.
- EL ASEGURADO declara que el cargo es una facilidad de pago que no limita su responsabilidad del pago oportuno de prima, por lo que si la COMPAÑÍA no usase las facultades antes expuestas no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción del microseguro.
- La prima se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo y en la periodicidad pactada en el acápite anterior. La prima considera los impuestos vigentes al momento de su emisión. Las primas se calcularán según los impuestos vigentes a la fecha de cargo.

**Condiciones para ser Asegurado**

Edad mínima de entrada: 18 años

Edad máxima de entrada: 64 años y 364 días

Edad máxima de permanencia: 69 años y 364 días

**Exclusiones**

Queda excluido de cobertura el fallecimiento del ASEGURADO que ocurra a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

**Para las coberturas de Fallecimiento y Canasta Familiar:**

- Enfermedad o accidente pre-existente a la contratación del microseguro, según las definiciones de la póliza. No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.
- Suicidio consciente y voluntario, dentro de los 02 (dos) primeros años de vigencia del microseguro.
- Guerra Civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.
- Eventos catastróficos de la naturaleza: terremoto, inundación, aluvión, huaico y en general todo hecho que por su magnitud y gravedad sea calificado por el gobierno como catástrofe o calamidad nacional.
- Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público, dentro o fuera del país, así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva
- Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.
- Participación del Asegurado, en estado de ebriedad, como conductor en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento. Para la presente

exclusión, se requerirá el dosaje etílico en caso el asegurado fuera quien manejaba en el accidente, a fin de aplicar o no la presente exclusión.

- i) Acto delictivo cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.
- j) Participación del Asegurado en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de “surf” y “puenting”.
- k) Que el Asegurado, al momento del accidente de tránsito, se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos y siempre que guarde relación causal con el accidente, ya se el conductor del vehículo o como peatón. A estos efectos, se considerará que el asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.50 gr/lt de alcohol en la sangre, según dosaje etílico.
- l) Accidentes provocados dolosamente por el ASEGURADO

**Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente:**

Aplican las exclusiones dispuestas para la cobertura de Fallecimiento y adicionalmente:

- a) Lesiones pre-existentes al momento de contratar este microseguro.
- b) Intento de suicidio.
- c) Accidentes ocurridos durante la participación voluntaria del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- d) Accidentes ocurridos durante la práctica de los siguientes deportes de alto riesgo: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo y deportes ecuestres.
- e) Accidentes ocurridos durante el desempeño de las siguientes actividades de alto riesgo: piloto, tripulante de avión, trabajo en minas de socavón, trabajo en torres o con líneas de alta tensión, manejo de explosivos o sustancias químicas, construcción, pesca, y miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.

**Aviso de Siniestro y Procedimiento para solicitar Cobertura**

En caso de ocurrencia de un suceso que diera lugar a la solicitud de cobertura bajo este microseguro, el ASEGURADO deberá:

1. **Aviso:** Comunicar el siniestro a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha que tomó conocimiento del suceso o del beneficio, o, después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el ASEGURADO o BENEFICIARIO prueben su falta de culpa o que el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.
2. **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar al Comercializador / Corredor de Seguros / Compañía los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada).

**Para las coberturas de Fallecimiento y Canasta Familiar:**

- a. Documento de identidad del ASEGURADO fallecido;
- b. Partida o Acta de Defunción del ASEGURADO, emitido por RENIEC;
- c. Certificado de Defunción del ASEGURADO, emitido por el médico o personas autorizadas por la autoridad sanitaria;
- d. Informe médico donde se indique la fecha de diagnóstico de la enfermedad que causó la muerte (causa básica), emitido por los hospitales del Ministerio de Salud, de Defensa y del Interior y el Seguro Social de Salud (EsSalud), u otra entidad autorizada para emitir este tipo de documento, en caso corresponda.
- e. Documento de identidad de los beneficiarios o herederos legales (de ser el caso);
- f. Sucesión Intestada (cuando no se haya determinado Beneficiarios expresamente en la Póliza) emitida por SUNARP o Testamento;
- g. Informe Policial completo;
- h. Protocolo de Necropsia (cuando corresponda); emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación.
- i. Resultado de Dosaje Etílico (cuando corresponda);
- j. Resultado de Análisis Toxicológico (cuando corresponda).

**Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente:**

- a. Documento de identidad del ASEGURADO, de tenerse físicamente;

- b. Atestado Policial completo, en caso corresponda;**
- c. Resultado de Dosaje Etílico y/o Análisis Toxicológico (según corresponda);**
- d. Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables, en caso corresponda**
- e. Certificado médico con diagnóstico, emitido por el Instituto Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud o entidad legal que la sustituya, en el cual se declare la condición de Invalidez Total y Permanente.**
- f. En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a lo establecido en la legislación Peruana.**

**El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente.**

**LA COMPAÑÍA deberá pagar el siniestro o rechazarlo en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la entrega de la documentación obligatoria completa antes señalada.**

**Pago de la Prima y Suspensión de Cobertura**

Se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en el presente documento. El incumplimiento de pago de la prima determina la suspensión automática del microseguro, sin necesidad de comunicación previa, desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un periodo de gracia en el presente documento. La COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida. El microseguro solo podrá ser rehabilitado previo pago de la prima y siempre que no haya operado la resolución del microseguro

**Resolución Automática por Falta de Pago de la Prima**

En caso el producto no cuente con un periodo de gracia detallado en el presente documento, entonces el microseguro quedará resuelto automáticamente a partir de la fecha de incumplimiento del pago de la prima, sin necesidad de comunicación previa por parte de la COMPAÑÍA.

**Periodo de Gracia**

**90 días calendario**

**Terminación del Microseguro**

**La cobertura del presente microseguro terminará indefectiblemente para el ASEGURADO en la fecha en que se produzca**

**alguna de las siguientes situaciones:**

- a) Al fallecimiento del ASEGURADO Titular.**
- b) Al cumplir el ASEGURADO Titular la edad límite de permanencia.**
- c) La falta de pago de la prima, luego de vencido el periodo de gracia, siempre que se haya brindado uno o en su defecto verifica la prima impaga.**
- d) A solicitud expresa del ASEGURADO Titular.**
- e) Por dolo o fraude cometido por el ASEGURADO o CONTRATANTE.**

**En caso de terminación del microseguro, La COMPAÑÍA devolverá las primas no devengadas al ASEGURADO, según corresponda.**

**Pago de la Prima y Suspensión de Cobertura**

Se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en el presente documento. El incumplimiento de pago de la prima determina la suspensión automática del microseguro, sin necesidad de comunicación previa, desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un periodo de gracia en el presente documento. La COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida. El microseguro solo podrá ser rehabilitado previo pago de la prima y siempre que no haya operado la resolución del microseguro

**Resolución del Microseguro**

**El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar, sin expresión de causa, la resolución de su microseguro, mediante cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del microseguro. La COMPAÑÍA deberá devolver la prima no devengada correspondiente ante tal situación, según corresponda.**



**Medios Habilitados para presentar Consultas o Reclamos**

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS 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 la oficina principal de LA COMPAÑÍA. ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 - San Isidro. Telf. (51-1) 417-5000 (\*).
- b. Escribiendo a: [atencion.seguros@chubb.com](mailto: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”.
- 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

(\*) 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: 9:00 am a 6:00 pm.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de quince (15) días calendario para resolver el reclamo presentado.

En los casos de reclamos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO por falta de pago de la indemnización, el trámite correspondiente deberá efectuarse a través del comercializador o del corredor de seguros o LA COMPAÑÍA.

**Instancias Habilitadas para 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](http://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](http://www.sbs.gob.pe)
- INDECOPI: Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: [www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe), quien podrá acudir a las demás instancias judiciales y/o administrativas que considere conveniente.

**Derecho de Arrepentimiento**

**El ASEGURADO podrá resolver su microseguro, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción del mismo, debiendo la COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud. Para tal fin, EL ASEGURADO que quiera hacer valer este derecho podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del microseguro.**

**Definiciones**

Para los efectos de este microseguro los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado:

**Accidente:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del ASEGURADO, ocasionándole lesiones manifestadas por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.

**Asegurado:** Es la persona que está expuesta al riesgo asegurado y a cuyo favor se extiende el microseguro.

**Contratante:** Es la persona que contrata la Póliza con LA COMPAÑÍA.

**Enfermedad o Accidente preexistente:** Se entiende por enfermedad o accidente preexistente, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración personal de salud, en caso se haya firmado dicho documento.

**Exclusiones:** Circunstancias o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro, pero que no están cubiertas por la Póliza.

**Invalidez Total y Permanente:** Solo se considerará que el ASEGURADO se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente si presenta alguna de las siguientes condiciones:

- a) Pérdida total de la visión de ambos ojos;
- b) Pérdida total de ambos brazos;

- c) Pérdida total de ambas manos;
- d) Pérdida total de ambas piernas;
- e) Pérdida total de ambos pies;
- f) Pérdida total de una mano y de un pie;
- g) Fractura incurable de la columna vertebral;
- h) Estado absoluto e incurable de alienación mental (descerebramiento) que no permitiera al ASEGURADO realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.

**Miembro:** Se refiere a las manos, brazos, pies y piernas.

**Lesión Pre-existente:** cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO y no resuelta en el momento previo a la contratación del presente microseguro.

**Órgano:** Cualquiera de las partes del cuerpo humano que ejerce una función

**Pérdida Funcional:** Es la ausencia definitiva de toda capacidad de función fisiológica del o de los órganos o miembros afectados, sin implicar su separación del organismo al cual pertenece.

**Pérdida Total:** Se entiende por pérdida total al cercenamiento (eliminación) o a la pérdida (inhabilitación) funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

**Solicitud-Certificado:** Documento que acredita la contratación de una póliza en grupo.

**Suma Asegurada:** Monto máximo indicado en la Solicitud-Certificado, que deberá pagar LA COMPAÑÍA a favor de EL BENEFICIARIO, en caso de siniestro, conforme a los límites indicados en la póliza.

#### Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes

El presente microseguro forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, conforme a la Ley N°29355.

#### Solicitud de Cobertura Fraudulenta

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO perderá todo derecho previsto en este microseguro:

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

#### Importante

1. El ASEGURADO tiene derecho de acceder al contenido de la Póliza de microseguro de grupo o colectivo o a solicitar copia de ella. La póliza debe ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde la fecha de recepción de la solicitud.
2. Toda comunicación, reclamo o solicitud de cobertura dirigida al Comercializador sobre aspectos relacionados a este microseguro contratado, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido a LA COMPAÑÍA.
3. Todo pago realizado por el ASEGURADO al Comercializador con respecto al microseguro contratado se considerará abonado a LA COMPAÑÍA en la misma fecha de su realización
4. LA COMPAÑÍA es responsable por los errores u omisiones derivados de la comercialización del presente microseguro en que incurra el Comercializador y por los perjuicios que se pueda ocasionar a los ASEGURADOS y/o beneficiarios.
5. El presente microseguro formará parte del Registro Nacional de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales, creado mediante la Ley 29355.
6. Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contrarias a las referidas normas, y estas no sean subsanadas por la empresa, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.
7. **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.

#### Medios de Comunicación Pactados

Comunicaciones físicas, electrónicas o telefónicas.

**Renovación Automática**

Este microseguro se renovará automáticamente por períodos iguales, siempre que se realice el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos del microseguro.

En caso la COMPAÑÍA considere necesario incorporar modificaciones en la renovación del microseguro deberá dirigir una comunicación al CONTRATANTE, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, detallando las modificaciones en caracteres destacados, la que se puede incluir como parte de la documentación enviada con la renovación.

El CONTRATANTE cuenta con un plazo no menor a treinta (30) días, previos al vencimiento del contrato, para manifestar su rechazo con la propuesta. Ante el silencio del CONTRATANTE, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones de la renovación.

En caso de rechazo del CONTRATANTE a las modificaciones propuestas para la renovación, la COMPAÑÍA podrá optar por no renovar la póliza, al término de la vigencia correspondiente.

**Autorización por Uso de Medios de Comunicación Pactados**

El ASEGURADO acepta expresamente que el medio que usará LA COMPAÑÍA para comunicar cualquier aspecto relacionado con el microseguro son los establecidos en este documento, salvo que la normatividad señale una forma específica de comunicación.

**Protección 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](http://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 para realizar estudios estadísticos y de siniestralidad, 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](http://www.chubb.com/pe), respetando el cumplimiento de la legislación peruana sobre protección de datos de carácter personal.

El ASEGURADO AUTORIZA:  Sí  No  
 (marcar con una X)

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](mailto: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.**



Juan Carlos Puyó de Zavala  
 LA COMPAÑÍA

ASEGURADO



**CONDICIONADO DE ASISTENCIA SEPELIO - MUERTE POR CUALQUIER CAUSA****ASISTENCIA SEPELIO**

El servicio Asistencia Sepelio cubre el fallecimiento por accidentes personales a nivel nacional (solo dentro de territorio peruano).

El servicio de Asistencia Sepelio será brindado por **VDR ASISTENCIAS S.A.C.** y se encuentra activa las 24 horas del día los 365 días del año. Para hacer uso del servicio el familiar del **CLIENTE BENEFICIARIO** fallecido deberá comunicarse al **(01) 475-1711** en un plazo no mayor a las 24 horas ocurrido el deceso. El monto máximo de la Asistencia de Sepelio es de **S/ 2,000.00 soles** por única atención. Para activar el servicio, los documentos a presentar son: Copia de DNI del cliente fallecido - Certificado de Defunción.

**Los servicios por brindar son los siguientes:**

- **Asistencia del Director Funerario:** El Director Funerario se encargará de las personas que fallecieron y de las coordinaciones con los familiares. Su trabajo es asesorar, ayudar a los familiares y seres queridos en hacer los arreglos del funeral. Debe hablar con la familia para organizar todos los aspectos, desde traer el cuerpo a la funeraria, cómo se presentará, cuando o si lo van a velar, así como los detalles del homenaje o funeral.
- **Asesoría personalizada para trámites generales de sepelio:** Los trámites como inscripción de fallecimiento en la RENIEC (Acta de Defunción), certificado de inscripción de la RENIEC (código C4), en caso de exceso de 48 horas.
- **Tratamiento de conservación del cuerpo y, maquillaje y arreglo estético:** Es dejar el cuerpo lo más natural posible, bien sea de forma temporal o definitiva, mediante la utilización de una serie de técnicas y herramientas, empezando por la desinfección para frenar la descomposición del cuerpo.
- **Traslado e instalación del servicio al lugar de velación:** El traslado e instalación del servicio se realiza vía terrestre, aérea o fluvial, dependiendo del lugar donde se encuentre la persona fallecida. Se parte desde el lugar del fallecimiento hasta el lugar de velación o complejo funerario y luego hasta el camposanto o crematorio. El servicio es a nivel nacional.
- **Ataúd de madera modelo imperial:** Caja en la que se deposita a los cadáveres para protegerlos en su exposición, transporte y entierro. La finalidad es proteger el cuerpo del entorno, para que sus restos no se dispersen. Demostrando consideración y respeto hacia al difunto.
- **Capilla ardiente:** La capilla ardiente está conformada básicamente por dos filas de lámparas eléctricas, en medio el ataúd con el occiso, la alfombra, un manto, un Cristo y un reclinatorio para quienes deseen orar. Estos elementos suelen darse en velatorios católicos o protestantes.
- **Arreglo floral (lágrima):** Las flores para funeral es una manera de despedirse del ser amado con un bello arreglo para difunto de colores sobrios para acompañar a los familiares en ese momento difícil, con las flores de condolencias puedes escoger los diferentes modelos de arreglos para difunto con modernos diseños de flores para funeral.
- **Traslado del féretro en carroza:** Es un vehículo que se utiliza para transportar el ataúd que contiene los restos mortales de una persona, el cual realiza un trayecto desde el sitio de velación o complejo funerario y luego hasta el camposanto o crematorio.
- **Coche porta flores:** Vehículo de acompañamiento que llevan los arreglos florales del velatorio hasta el cementerio.
- **Movilidad de acompañamiento (11 familiares):** Movilidad que traslada a los familiares desde el lugar del velorio que son el domicilio o salón velatorio según sea el caso (ida y retorno al punto de partida).
- **Complejo velatorio en complejo funerario o iglesia (donde los familiares del cliente escojan):** Se le presentará a la familia una relación de opciones para realizar la velación de su ser querido, para que escoja de acuerdo con la distancia, comodidad, costumbres, entre otros. El servicio de velación será por un periodo de 24 horas. Este servicio no es reembolsable cuando el familiar del CLIENTE BENEFICIARIO fallecido elija un domicilio particular como lugar de velación.
- **Transmisión de mensajes urgentes:** VDR ASISTENCIAS asistirá al familiar del **CLIENTE BENEFICIARIO**, en la transmisión de mensajes urgentes, vía telefónica o correo electrónico, como consecuencia del fallecimiento del **CLIENTE BENEFICIARIO**.
- **Asesoría legal telefónica en trámites funerarios:** En caso del fallecimiento del **CLIENTE BENEFICIARIO**, VDR ASISTENCIAS asesorará telefónicamente en todas las diligencias que se requieran ante las autoridades competentes a los familiares del **CLIENTE BENEFICIARIO**, tales como liberación del cuerpo, levantamiento y/o reconocimiento del cadáver, necropsia, denuncia, declaración de testigos, trámites de acta de defunción, entre otra. **VDR ASISTENCIAS no asumirá el costo de profesionales eternos o sugeridos por los familiares para la realización de los trámites.**
- **Referencia de Cementerios Públicos y Privados:** Cuando los familiares del **CLIENTE BENEFICIARIO**

fallecido requieran datos sobre Cementerios Públicos, Privados o de Beneficencia se le proporcionará información de estos donde los familiares podrán coordinar de manera directa y se hará cargo bajo sus propios recursos de los costos y cualquier otro gasto que se incurra.

- **Referencia de Crematorios y Cinerarios:** Cuando los familiares del **CLIENTE BENEFICIARIO** fallecido requieran datos sobre Crematorios y Cinerarios se le brindará la información de estos con quienes los familiares podrán coordinar y controlar los servicios de manera directa y se hará cargo bajo sus propios recursos de los costos y cualquier otro gasto que se incurra.

#### PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:

- En caso del fallecimiento del **CLIENTE BENEFICIARIO** los familiares deberán comunicarse con la Central Telefónica al **(01) 475-1711**. La central atenderá las 24 horas del día, los 365 días del año.
- Una vez recibida la llamada, el operador de la central, solicitará la siguiente información:
  - Nombre completo del fallecido y DNI
  - Nombre completo de la persona que reporta el siniestro, celular y ubicación exacta donde se encuentra la persona fallecida.
  - Certificado de Defunción para la activación del servicio de asistencia de sepelio
- El operador verifica la vigencia del Plan contratado y coordina la prestación del servicio
- La Central de Atención al Cliente, informará al familiar de contacto el nombre del Asesor Funerario que se comunicará para coordinar la prestación del servicio O (511) 417-5000 [www.chubb.com/pe](http://www.chubb.com/pe)
- El Ejecutivo de Atención al Cliente será el responsable de coordinar el servicio con el familiar de contacto y mantener reportes periódicos con el Centro de Atención al Cliente a fin de realizar un seguimiento permanente del servicio
- Una vez instalado el servicio, se coordinará con el familiar el lugar donde deseen realizar la sepultura
- Finalizado el servicio, el Asesor Funerario solicitará al familiar que firme el acta de conformidad

#### DOCUMENTOS PARA PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO:

- Copia del Documento de Identidad del Cliente
- Copia del Certificado de Defunción

#### IMPORTANTE:

- El servicio será prestado a través de la Red Asistencial de VDR ASISTENCIAS a nivel nacional. Asimismo, todos los trámites se deben coordinar directamente con la misma.
- El Servicio de Sepelio se brindará considerando el importe máximo del plan. El plan no incluye la repatriación o expatriación de restos mortales.
- Posterior a las 24 horas de ocurrido el deceso y haberse generado el servicio funerario de forma particular, VDR ASISTENCIAS brindará el beneficio a modo de Reconocimiento de Sepelio, el familiar podrá solicitar el monto máximo de la Asistencia Sepelio que asciende a S/ 2,000.00 soles por única atención durante el primer mes de fallecido el **CLIENTE BENEFICIARIO**. Asimismo, VDR ASISTENCIAS ampliará este beneficio durante los primeros (3) tres meses de fallecido el **CLIENTE BENEFICIARIO**, otorgándole al familiar el 50% del monto de la cobertura. Posterior al plazo máximo de (3) tres meses VDR ASISTENCIAS no brindará reconocimiento o reembolsos por gastos funerarios cuando el familiar realice el servicio de forma particular. Para activar el servicio funerario en caso de Reconocimiento de Sepelio el familiar deberá comunicarse al (01) 475 - 1711 y tendrá que enviar la documentación firmada al siguiente correo a fin de validar la información: [atencionalcliente@vdrasistencias.com.pe](mailto:atencionalcliente@vdrasistencias.com.pe), posterior a ello se verificará la información y se procederá a realizar el abono en un plazo de (15) días hábiles. Documentos para enviar: Declaración Jurada, Acta de Entrega, DNI del **CLIENTE BENEFICIARIO** fallecido, DNI del familiar quien firma la Declaración Jurada y el Acta de Entrega, Acta de Defunción y Certificado de defunción del **CLIENTE BENEFICIARIO** fallecido.
- VDR ASISTENCIAS, no asumirá responsabilidad alguna por cualquier falta o demora en la provisión de los servicios, cuando dicha falta de entrega o demora sean ocasionadas por fuerza mayor o caso fortuito. No obstante, en estos casos VDR ASISTENCIAS, no quedará obligada a compensar los gastos que ha hayan efectuado LOS BENEFICIARIOS de forma particular.
- No hay período de carencia ni tiempos de espera, por tanto, el servicio es desde la fecha de afiliación y pago del servicio.

#### EXCLUSIONES

El servicio de Asistencia Sepelio Muerte por Cualquier Causa deja excluido los fallecimientos derivados o que se produzcan por circunstancias originadas por los siguientes acontecimientos:

- Cuando al momento de la contratación, directamente o a través de un tercero, el **CLIENTE BENEFICIARIO** sea menor de 18 años y mayor o igual a 64 años con 364 días, salvo que el contrato correspondiente especifique lo contrario.
- Enfermedad o accidente preexistente a la contratación, según la definición del numeral primero. No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el **CLIENTE BENEFICIARIO**.
- Suicidio o intento de suicidio, consciente y voluntario.
- Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o cualquier acto terrorista.
- Eventos catastróficos de la naturaleza: terremoto, inundación, aluvión, huaico, catástrofe y/o desastre, erupción volcánica, epidemia o eventos de similar naturaleza, en general todo hecho que por su magnitud y gravedad sea calificado por el gobierno como calamidad nacional.
- Participación activa del **CLIENTE BENEFICIARIO** en actos de conmoción contra el orden público, dentro o fuera del país, así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.
- Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.
- Participación del **CLIENTE BENEFICIARIO** como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento. Para la presente exclusión, se requerirá el dosaje etílico en caso el asegurado fuera quien manejaba en el accidente.
- Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.
- Participación del **CLIENTE BENEFICIARIO** en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, caza submarina, canotaje, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, escalamiento de montañas y cuevas, boxeo y deportes ecuestres, práctica de “surf” y “puenting”.
- Que el **CLIENTE BENEFICIARIO** se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos siempre que guarde relación causal con el accidente. A estos defectos, se considerará que el asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.50 gr/lt de alcohol en la sangre, según dosaje etílico o cuando el **CLIENTE BENEFICIARIO** sea conductor de un vehículo de transporte público.
- Asistencia por la ingesta voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- Accidentes provocados dolosamente por el **CLIENTE BENEFICIARIO**.
- Lesiones preexistentes al momento de la contratación.
- Accidentes ocurridos durante el desempeño de las siguientes actividades de alto riesgo: piloto, tripulante de avión, trabajo en minas de socavón, trabajo en torres o con líneas de alta tensión, manejo de explosivos o sustancias químicas, construcción, pesca y miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.

#### ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS Y TRATAMIENTO DE DATOS

VDR ASISTENCIAS atenderá las quejas y reclamos, en un plazo máximo de treinta (30) días contados a partir de la presentación del reclamo por los familiares, ubicada en el distrito de San Isidro (Calle Armando Blondet 217 Of. 301, escribiendo a “atencionalcliente@vdrasistencias.com.pe” o llamando a nuestro Teléfono de Servicio al Cliente al: 641-2586. La información que la COMPAÑÍA recopile a través del presente formulario será tratada con arreglo a las disposiciones contenidas en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo Nro. 003-2013, así como sus modificaciones.