

Seguro de Desempleo

Código SBS: RG2035900123. Adecuado a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias

Póliza No: 59-940

Compañía de Seguros (La Compañía)	
Nombre: Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros	RUC: 20390625007
Dirección: Calle Amador Merino Reyna N°267 Of. 402, San Isidro, Lima	Teléfono: 417-5000
Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com	Página Web: http://www.chubb.com/pe
Datos Generales de la Solicitud-Certificado	
Vigencia: Anual	
Inicio de vigencia: las 12 hrs. Del _____ Fin de vigencia: las 12 hrs. Del _____, o ante la ocurrencia de alguno de los supuestos establecidos en el presente documento, lo que ocurra primero.	
Renovación Automática.	

Plan de Pago	
Tipo de Cuenta:	N° de Cuotas:
Aporte Mensual:	Total de Cuotas Pactadas:
El aporte mensual incluye IGV 3% de cargo de emisión	Fecha de Pago:
Requisitos para ser Asegurado	
Edad de Mínima de Ingreso: 18 años.	
Edad Máxima de Ingreso: 69 años y 364 días.	
Edad Máxima de Permanencia: 75 años y 364 días.	
Además, para ser ASEGURADO se deberá:	
a. Cobertura de Desempleo Involuntario e Injustificado:	
Serán asegurables las personas naturales, trabajadores dependientes, siempre que sean deudores del CONTRATANTE por un tipo de crédito detallado en el presente documento, si desean optar voluntariamente por este seguro y si cumplen con	

los requisitos de asegurabilidad señalados en esta Póliza.

b. Cobertura de Invalidez Temporal:

Serán asegurables bajo la cobertura de Invalidez Temporal, las personas naturales, trabajadores independientes, siempre que sean deudores del CONTRATANTE, según se establezca en el presente documento, que deseen optar voluntariamente por este seguro y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad señalados en la Póliza.

c. Cobertura de Muerte Accidental:

Serán asegurables bajo esta cobertura, las personas naturales, tanto trabajadores dependientes como independientes, siempre que sean deudores del CONTRATANTE, según se establezca en el presente documento, que deseen optar voluntariamente por este seguro y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad señalados en la Póliza.

Beneficiario(s)

Para la cobertura de Muerte Accidental: Se pagará a los beneficiarios listado en el siguiente cuadro. En caso de no designarse Beneficiarios, la indemnización se pagará a los herederos legales del Asegurado.

Para las demás coberturas: el CONTRATANTE

Coberturas (*)	Suma Asegurada Máxima		
	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Desempleo Involuntario e Injustificado (**)	Hasta 05 cuotas de la deuda contraída con el CONTRATANTE un valor máximo de S/1,000 por cada cuota	Hasta 05 cuotas de la deuda contraída con el CONTRATANTE un valor máximo de S/2,000 por cada cuota	Hasta 05 cuotas de la deuda contraída con el CONTRATANTE un valor máximo de S/3,000 por cada cuota
Invalidez Temporal (**)			
Muerte Accidental	S/5,000	S/5,000	S/5,000

(*) El presente producto no contempla la cobertura de incendio y/o Rayo ni Invalidez Total y Permanente por Accidente que figura en el Condicionado General(**) Las coberturas de Desempleo Involuntario e Injustificado y la de Invalidez Temporal son excluyentes entre sí y por el valor máximo señalado en el rubro "Suma Asegurada Máxima".

Tasa	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Prima Comercial Mensual	1.7006% sobre el valor de la cuota del crédito adquirido por el CONTRATANTE	3.0922% sobre el valor de la cuota del crédito adquirido por el CONTRATANTE	4.9474% sobre el valor de la cuota del crédito adquirido por el CONTRATANTE
Prima Comercial Mensual + IGTV	2.0068% sobre el valor de la cuota del crédito adquirido por el CONTRATANTE	3.6488% sobre el valor de la cuota del crédito adquirido por el CONTRATANTE	5.8379% sobre el valor de la cuota del crédito adquirido por el CONTRATANTE
Marcan Plan Elegido con una (X)			

Plan elegido: _____

Prima Bruta Total: (Cuota del Crédito * Plazo del Crédito * Prima Comercial + IGTV)

Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro de corredor: 9.71%/J0830

La prima comercial incluye: Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: 40.78%

Frecuencia de pago: Pago único adelantado

Forma de pago: _____

Exclusiones

Queda excluido de cobertura el siniestro que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

Para la cobertura de Desempleo Involuntario e Injustificado:

- a) Jubilación o retiro.
- b) Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
- c) Renuncia voluntaria.
- d) Cese temporal.
- e) Despido por falta grave.
- f) Despido por reducción de personal mayor al 30% del total de trabajadores de la empresa.
- g) Liquidación o cierre de la empresa.
- h) Vencimiento del contrato pactado a término fijo o por finalización de la obra o labor contratada.
- i) Cualquier situación de desempleo voluntario, excepto el mutuo disenso.
- j) Desempleo por causa justa, como:
 - a. Violación de las prácticas profesionales establecidas.
 - b. Conducta impropia e intencional.
 - c. Negligencia
 - d. Fraude.
- k) Cierre Patronal o "Lock-outs" (paralización total o parcial de las actividades de uno o varios establecimientos o actividades económicas por decisión del empleador).

Para la cobertura de Invalidez Temporal

- a) Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
- b) Paracaidismo, vuelo en parapente o ala delta, alpinismo, andinismo o montañismo, buceo, carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- c) Accidentes que se produzcan mientras el ASEGURADO se encuentre bajo la influencia del alcohol o drogas.
- d) Gestación o embarazo.
- e) Epidemias.
- f) Enfermedades Preexistentes al inicio del seguro. Se entiende por preexistencia cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocido por el ASEGURADO o dependiente y no resuelta en el momento previo a la contratación del seguro.

Además de las exclusiones indicadas anteriormente, la COMPAÑIA no estará obligada al pago del seguro:

- a) En cantidad mayor al monto de la indemnización establecido en las Condiciones Particulares.
- b) Por gastos adicionales ocurridos después de la Fecha del Evento.
- c) En el caso que termine la condición de Desempleo Involuntario e Injustificado o Invalidez Temporal del ASEGURADO.
- d) En el caso de que el Evento ocurra dentro del Período de Carencia.

Para la cobertura de Muerte Accidental

- a) Suicidio, intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión, estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.
- b) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
- c) Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
- d) Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos relacionados con la seguridad de las persona en caso hayan sido la causa del siniestro; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente o haya indicios razonables de legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- e) Por acto delictivo cometido por el BENEFICIARIO o heredero contra el ASEGURADO, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir la suma asegurada de los restantes BENEFICIARIOS o herederos, si los hubiere, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al BENEFICIARIO excluido.
- f) Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- g) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- h) La práctica de deportes peligrosos. Ejemplos: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros, cacería de fieras, motociclismo y deportes de invierno.
- i) El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo. Ejemplos: manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión, bomberos, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo.
- j) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, y asimismo como empleado de una aerolínea que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- k) Bajo la influencia de cualquier grado de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo, insolación o congelación. Únicamente, para casos de accidentes de tránsito, el límite máximo aceptable será de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de accidente. Se utiliza 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 accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje.
- l) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza.
- m) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- n) Las hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

Derecho de Arrepentimiento

Si la Solicitud-Certificado ha sido ofertado a través del uso de sistemas a distancia por parte de la COMPAÑÍA o a través de comercializadores, incluyendo la bancaseguros, el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, 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 CONTRATANTE o 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 CONTRATANTE o 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 8º de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida establece este derecho.

Periodo de Carencia

Queda establecido que el Periodo de Carencia para esta Póliza es la siguiente: Para la cobertura de Desempleo Involuntario e Injustificado: sesenta (60) días calendario

Para la cobertura de Invalidez Temporal:

- Treinta (30) días calendario, en caso de enfermedad
- Un (01) día calendario, en caso de accidentes

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, 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. (51-1) 417-5000 (*).
- 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)

Autorización de Uso de Datos Personales

EL ASEGURADO otorga su consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para que CHUBB 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 sus datos personales puedan ser cedidos a terceros, sean entidades y/o personas naturales o jurídicas, vinculados o no a CHUBB, para el cumplimiento de las actividades necesarias para el desarrollo del servicio contratado, según el listado referencial que se encuentra en la página web www.chubb.com/pe, respetando la legislación peruana sobre protección de datos personales.

El ASEGURADO autoriza, acepta y consiente que el tratamiento de los datos personales incluirá la posibilidad de realizar estudios estadísticos, de siniestralidad y de control de fraudes, remitir información sobre 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 CHUBB.

Los datos personales proporcionados seguirán siendo de titularidad exclusiva de CHUBB, tiene carácter confidencial y están protegidos por la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N°016-2024-JUS.

CHUBB declara que los datos personales han sido obtenidos cumpliendo con la normativa vigente y que cuenta con el consentimiento previo, expreso, libre e informado de los titulares de dichos datos; o, en su defecto, se encuentra dentro de las excepciones al consentimiento contenidas en el artículo 14° de la Ley de Protección de Datos Personales.

La finalidad del tratamiento de los datos personales es únicamente para realizar procesamiento de datos y permitir la ejecución del contrato, conforme a los servicios estipulados en el presente Contrato. En ningún caso, los datos podrán ser utilizados para fines distintos sin la debida autorización de CHUBB.

Para la ejecución del tratamiento se deberá contar con los siguientes datos personales:

- Nombre completo.
- Documento de identidad.
- Información médica, cuando corresponda.

CHUBB se compromete a:

- Custodiar y proteger los datos personales proporcionados u obtenidos, implementando las medidas de seguridad técnicas, organizativas y jurídicas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.
- Utilizar los datos personales exclusivamente para la ejecución de los servicios objeto del contrato, sin aplicarlos para fines propios o distintos a los establecidos.
- No transferir, comunicar ni ceder los datos personales a terceros, salvo que se requieran para la ejecución contractual. Asimismo, se prohíbe la copia o reproducción de la información, salvo que sea estrictamente necesaria para la ejecución de los servicios.
- No realizar transferencias internacionales de datos personales, salvo que sea necesario para la ejecución contractual. En caso de que dicha transferencia sea necesaria, deberá garantizar que el país de destino cuente con un nivel de protección adecuado, conforme a la Ley N°29733 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°016-2024-JUS y que se suscriban los acuerdos necesarios para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos.
- Asegurar que el acceso a los datos personales esté limitado únicamente al personal cuya intervención sea necesaria para la prestación de los servicios, informándoles de las medidas de seguridad y el deber de confidencialidad que deben observar, incluso después de finalizada la relación contractual.
- Aceptar la realización de controles, comprobaciones y auditorías que se considere necesarios a efectos de verificar el cumplimiento de lo establecido en el presente Contrato.
- En caso se detecte cualquier incidente de seguridad que implique un acceso no autorizado, pérdida, alteración o divulgación indebida de datos personales, deberá notificarlo de manera inmediata y dentro de un plazo máximo de 24 horas. Asimismo, deberá proporcionar un informe detallado sobre las causas del incidente, las medidas correctivas adoptadas y cualquier otra información relevante que se requiera.
- Canalizar cualquier solicitud de ejercicio de derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición).

El ASEGURADO autoriza voluntariamente el uso y tratamiento de sus datos personales (marcar con una X):

Sí () No ()

EL ASEGURADO ha sido informado y conoce sobre el ejercicio de los derechos ARCO (acceso, rectificación, oposición y cancelación) de sus datos personales, cuyo carácter es gratuito; bastando para ello enviar un correo consignado su nombre y apellidos, tipo y número de documento de identidad, datos respecto de los cuales busca ejercer sus derechos y medio de contacto; mediante comunicación dirigida a legal.peru@chubb.com

CHUBB 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.

En caso de incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, la parte responsable asumirá íntegramente cualquier reclamo, denuncia, proceso judicial o procedimiento administrativo iniciado en su contra, incluyendo el pago de indemnizaciones, multas, costas y costos que pudieran derivarse de dicho incumplimiento.

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. Las obligaciones establecidas en esta cláusula permanecerán vigentes durante la ejecución del Contrato y después de su finalización, en lo que respecta a la confidencialidad y tratamiento de los datos personales.

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.*

Escanea el QR para conocer a detalle las condiciones, límites y demás características de tu Seguro. En caso no sea posible acceder a esa información puedes solicitar la Solicitud-Certificado completa en la agencia donde estás adquiriendo el seguro.



Una vez suscrita la presente Solicitud-Certificado, EL ASEGURADO recibirá un correo electrónico con toda la información contenida en este documento y en el código QR, como parte de nuestro compromiso de claridad y transparencia.

Fecha de Emisión: _____



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

ASEGURADO