

Microseguro de Vida

Código SBS VI2037200131

Póliza N° 42-23042

Solicitud – Certificado N°: _____

COMPAÑÍA DE SEGUROS**RAZÓN SOCIAL:** Chubb Seguros Perú S.A.**RUC:** 20390625007**DOMICILIO:** Ca. Amador Merino Reyna N° 267, Of 402 San Isidro, Lima**TELÉFONO:** 417-5000**CORREO ELECTRÓNICO:** atencion.seguros@chubb.com**PAG. WEB:** www.chubb.com/pe**Descripción del Interés Asegurado**

Proteger al ASEGURADO contra riesgos cubiertos por el presente microseguro.

Beneficiarios**Para la cobertura de Fallecimiento y Sepelio:**

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.

Cobertura			
Cobertura Principal	Descripción	Plan A	Plan 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.	S/ 9,500	S/ 12,000
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.	S/ 7,200	S/ 9,000
Sepelio	En caso que el ASEGURADO fallezca durante la vigencia de esta cláusula adicional, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada en el presente documento, 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. Esta cobertura se indemnizará en adición a la cobertura de Fallecimiento.	S/ 2,500	S/ 3,000
Prima comercial		S/ 3.81	S/ 4.66
Prima comercial + IGV		S/ 4.50	S/ 5.50
Marcar la opción elegida con una "X"		()	()

Prima y Forma de pago
<p>La prima comercial incluye:</p> <p>Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor: 6.31% / J0045</p> <p>Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: 38.84%</p> <p>Forma de Pago: Cargo en cuenta () Efectivo ()</p> <p>Periodicidad de pago: Anual</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • De no encontrar saldo en la tarjeta 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 de 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.

Servicios Adicionales

ASISTENCIA FUNERARIA (*)	MONTO MÁXIMO POR CADA AÑO DE RENOVACIÓN (EN SOLES)	MÁXIMO DE EVENTOS POR CADA AÑO DE RENOVACIÓN
Asistencia legal para la familia	Hasta S/ 2,000	1 evento
Director Funerario		
Trámites generales de sepelio		
Preparación Tanatológica del fallecido		
Traslados, conducción e instalación del servicio		
Ataud de madera imperial		
Carro porta flores		
Arreglo de flores		
Misa de cuerpo presente		
Capilla ardiente		
Carroza		
Coche porta flores		
Complejo valatorio por 24 horas		
Transmisión de mensajes urgentes		
Referencia de nicho o cremación a nivel nacional		

(*) El servicio es brindado por ADDIIVA PERÚ, identificado con RUC 20604457255, llamando al teléfono (01) 643-4438. Horario de atención: 24 horas del día los 365 días del año.

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 la cobertura de Fallecimiento y Sepelio:

- Enfermedad o accidente pre-existente a la contratación del seguro, 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 Asegurado.
- Suicidio consciente y voluntario, dentro de los 02 (dos) primeros años de vigencia del seguro.
- 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.

- h) 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 o 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 sea 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/lit 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.

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 la cobertura de Fallecimiento y Sepelio:

- 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 Etilico (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 Etilico 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.

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 Solicitud-Certificado, puede indicar la presentación de menos documentos obligatorios que los aquí listados. En este caso, junto con la solicitud de pago del siniestro, deberá presentarse solo los documentos obligatorios señalados en la solicitud-certificado.

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 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 cuando corresponda.

Resolución del Microseguro

El 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:

- 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 (*).
- Escribiendo a: 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”.
- 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 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
- INDECOP: Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: 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.

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. Esta autorización incluye compartir información con terceros para fines estadísticos, de siniestralidad y de control de fraudes. 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, 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 consignando 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

MARCAR OPCIÓN ELEGIDA CON UN AX: ACEPTA NO ACEPTA

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 USUARIOS 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

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.



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

ASEGURADO

SERVICIO DE ASISTENCIA

1. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

- a) Estos términos y condiciones regulan las características generales, coberturas y exclusiones de los servicios de asistencia incluidos en el Programa de Asistencia CAJA HUANCAYO - SEPELIO, en adelante, “Programa” ofrecida por American Assist International Perú S.A.C. en adelante “**ADDIIVA PERÚ**”.
- b) **ADDIIVA PERÚ** le brindará al titular servicios de asistencia las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año a través de **ADDIIVA PERÚ** y acorde a lo establecido en el Programa. Por ello, es necesario que **ADDIIVA PERÚ** disponga de los recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier emergencia o solicitud de referencias, sujetándose al Programa.

2. DEFINICIONES GENERALES DEL PLAN DE ASISTENCIA

Los términos señalados a continuación que se encuentren aquí definidos tendrán los significados que se le atribuyen a los mismos en este documento de Términos y Condiciones del Servicio.

- a) **TITULAR:** Son los suscriptores o clientes que hayan contratado el Programa de asistencia a través del canal definido. El servicio sólo puede ser contratado por el Titular.
- b) **EVENTO:** El hecho que, ocurrido en un mismo momento, produce el daño, avería, desperfecto en una única oportunidad con la asistencia.
- c) **PERIODO DE VIGENCIA:** Periodo durante el cual se consideran activos los servicios del Programa.
- d) **PROVEEDOR:** Tercero que, por cuenta de **ADDIIVA PERÚ**, presta directamente los Servicios al Titular.
- e) **RESIDENCIA PERMANENTE:** El domicilio habitual que el titular en la ciudad de Lima, Perú informe o haya informado o cualquier otro domicilio que el titular haya notificado a **ADDIIVA PERÚ** con posterioridad a su afiliación al programa y registrado en los sistemas de **ADDIIVA PERÚ**, siempre que se encuentre dentro del territorio del Perú. Este domicilio será considerado como del titular para los efectos de los Servicios de asistencia, con máximo 1 (un) domicilio registrado y con máximo de 1(un) cambio de domicilio por semestre de vigencia.
- f) **SERVICIOS:** Los servicios de asistencia contemplados y descritos en el Condicionado de Producto.
- g) **SITUACIÓN DE ASISTENCIA:** Todo hecho o acto, accidente, ocurrido al titular y/o beneficiarios que estando dentro de los términos y con las características y limitaciones establecidas en el Condicionado del Producto, den derecho a solicitar la prestación de los Servicios.
- h) **SOLES:** La moneda de curso legal vigente en Perú

3. DETALLE DE COBERTURAS Y EXCLUSIONES DE SERVICIOS DE ASISTENCIA

ASISTENCIA FUNERARIA TITULAR

Este servicio es brindado sólo para el Titular de la póliza por muerte accidental en territorio peruano con un máximo de 24 horas de ocurrido el evento y deben cumplir con los siguientes rangos de edades:

- Edad mínima de ingreso 18 años.
- Edad máxima de ingreso 70 años, 11 meses y 29 días.
- Edad de permanencia hasta los 75 años, 11 meses y 29 días.

El familiar directo (Esposa y/o hijo), podrán solicitar cualquier servicio en cobertura de la siguiente relación, siempre que exista la infraestructura y sean solicitados y reportados a través de la central telefónica, durante las primeras 24 horas de ocurrido el evento.

- Asistencia legal para la familia.
- Director Funerario
- Tramites generales de sepelio.
- Preparación tanalogica del fallecido
- Traslados, conducción e instalación del servicio
- Ataúd de madera
- Carro porta flores

- Arreglo de flores
- Misa de cuerpo presente
- Capilla ardiente
- Carroza
- Coche porta flores
- Complejo velatorio por 24 horas
- Transmisión de mensajes urgentes
- Referencia de nicho o cremación a nivel nacional

4. OTRAS CONDICIONES CONTRACTUALES:

EXCEDENTES

Se considera excedente todos aquellos gastos adicionales al valor tope de servicio de la asistencia, ya sea por un servicio adicional o porque el trabajo a realizar incluye gastos mayores. El excedente será pagado en forma inmediata por el Titular con sus propios recursos al prestador del servicio

5. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS DE ASISTENCIAS

No son objetos de los Servicios, las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

- Los servicios se prestarán siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada en la localidad correspondiente.
- Cuando en el país, se decrete un estado de emergencia, inmovilización civil (toque de queda) a causa de un desastre natural, pandemia, epidemia y/o otros que atenten contra la salud y el bienestar público.
- La mala fe del titular o del Beneficiario comprobada por el personal de Asistencia.
- Los servicios que el titular o el Beneficiario haya contratado sin previo consentimiento e información de la Asistencia.
- Actos realizados por el titular o el Beneficiario con dolo o mala fe comprobado por la asistencia.
- Cuando el titular o el Beneficiario no proporcionen información veraz y oportuna, por lo que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- Cuando se reporte la emergencia en un plazo superior al tiempo indicado en cada cobertura.

6. OBLIGACIONES DEL USUARIO

A fin de que el titular o sus Beneficiarios pueda(n) disfrutar los servicios del Programa, deberá(n) cumplir con lo siguiente:

- Abstenerse de realizar gastos o arreglos de forma particular sin haber consultado previamente con el encargado responsable de ADDIUVA.
- Informar a la asistencia del evento en un plazo NO superior al tiempo indicado en cada cobertura.
- Identificarse como Titular o sus Beneficiario ante los encargados de ADDIUVA o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.

7. PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

En caso el Titular requiera de los servicios contemplados en el Programa, se procederá de la siguiente manera:

- El titular que requiera del servicio se comunicará al siguiente número de contacto: 643-4438
- El titular debe reportar la solicitud de asistencia en el momento que requiera la asistencia.
- El Titular procederá a suministrarle al funcionario que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como titular, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales; como la ubicación exacta.

8. CARENCIA DE SOLICITUD DE SERVICIOS

Sin Carencia

9. RESTITUCIÓN DE GASTOS

Únicamente cuando se cumplan las siguientes condiciones el titular tendrá derecho a algún tipo de reembolso:

- a) Obligatorio y excluyente, haberse comunicado con la línea de asistencia.
- b) Obligatorio y excluyente haber solicitado antes de contratar un servicio cubierto por el presente condicionado, una autorización de la asistencia, la cual deberá pedirse por teléfono, solo cuando la compañía de asistencia no pueda prestar el servicio y se encuentre esto justificado.
- c) Una vez autorizada la solicitud previa, se enviará al Titular un mail con el procedimiento para hacer efectivo el reembolso.
- d) En ningún caso la compañía de asistencia realizará una restitución económica sin que al Titular haya remitido las facturas originales correspondientes (con detalle de prestación) y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley
- e) En ningún caso la compañía de asistencia realizará una restitución económica sin que al Titular haya solicitado el servicio a través de la plataforma de asistencia.
- f) El Titular tiene un plazo de 07 días calendario, para hacer llegar la documentación original, para hacer efectivo el cobro de la restitución económica, pasado este tiempo no tendrá lugar a este beneficio.