



Microseguro Vida Sepelio

Condiciones Generales

Introducción

De conformidad con las declaraciones del ASEGURADO contenidas en la Solicitud, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares, Póliza Simplificada o Solicitud-Certificado y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza, Chubb Seguros Perú S.A., en adelante la COMPAÑÍA, conviene en amparar al ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

Artículo 1° 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. **No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.**

Accidente Preexistente: Cualquier accidente producido de forma previa a la contratación del presente seguro.

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

Contratante: Es el comercializador, persona que suscribe el contrato de microseguro con Chubb Seguros Perú.

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

Enfermedad Preexistente: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, no resuelta en el momento previo a la contratación del presente seguro.

Artículo 2° Cobertura Principal: Fallecimiento

En caso el ASEGURADO fallezca durante la vigencia de esta Póliza, la COMPAÑÍA pagará los beneficios señalados en las Condiciones Particulares, Póliza Simplificada o Solicitud-Certificado, según corresponda; en los plazos y términos que se señalan en las mismas, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de este seguro.

Artículo 3° Condiciones para ser Asegurado

Se podrá asegurar bajo esta póliza a cualquier Persona Natural, que cumpla con los siguientes límites de asegurabilidad: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia. Los límites de asegurabilidad se encuentran establecidos en las Condiciones Particulares, Póliza Simplificada y/o Solicitud-Certificado, según corresponda.

El producto podrá contar con Asegurados Adicionales del ASEGURADO Titular que cumplan con las condiciones señaladas en el párrafo anterior, según habilite dicha opción la COMPañÍA en las Condiciones Particulares, Póliza Simplificada o Solicitud-Certificado, según corresponda.

Artículo 4° Exclusiones

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

- a) Enfermedad o accidente pre-existente, según la definición del artículo primero.
- b) Suicidio, consciente y voluntario, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia de la cobertura; intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto ilícito o en actos violatorios de leyes o reglamentos, siempre que estos constituyan un delito o causa del siniestro; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente o a través de indicios razonables (en caso de fallecimiento del ASEGURADO) que se ha tratado de legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- f) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.
- g) 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 como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento.
- i) 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.
- 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) El desempeño de alguna profesión u oficio riesgoso, entendiéndose por ellos aquellos que ponen en peligro la vida o el estado de salud del ASEGURADO. Ejemplos: ser minero, bombero, vigilante, miembro de las fuerzas armadas o policiales, serenazgo.
- l) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos y siempre que guarde relación causal con el accidente. 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 étlico, o cuando el Asegurado sea conductor de un vehículo de transporte público.
- m) Accidentes provocados dolosamente por el ASEGURADO.

Eliminado: .

Artículo 5° Pago de la Prima y Suspensión de Póliza

Se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda.

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 la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda. 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.

Artículo 6° Resolución Automática por Falta de Pago de Prima

En caso el producto no cuente con un periodo de gracia detallado en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, 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.

Artículo 7° Vigencia del Microseguro y Renovación Automática

Este microseguro tendrá una vigencia anual, contada desde la fecha de inicio de vigencia señalada en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda y 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 Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda, al término de la vigencia correspondiente.

Artículo 8° Ajuste de la Prima y Modificación de Condiciones

Durante la vigencia del microseguro no se pueden modificar los términos de la póliza contratada sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien contará con un plazo de treinta (30) días para tomar una decisión respecto a las modificaciones propuestas, a partir de la fecha en que reciba una comunicación de LA COMPAÑÍA, informando en caracteres destacados las modificaciones que se propone incorporar en el contrato de microseguro.

En los seguros de grupo, la COMPAÑÍA debe proporcionar la documentación suficiente al contratante para que este último haga de conocimiento de los asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato, conforme a lo señalado en el párrafo anterior.

La falta de aceptación expresa de las modificaciones propuestas no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deben respetar los términos en los que el contrato fue inicialmente acordado hasta el fin de vigencia pactado, luego de lo cual no se renovará automáticamente el microseguro.

Artículo 9° Terminación y Resolución 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.
- 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 verificada la prima impaga.
- d) A solicitud expresa del ASEGURADO, en los términos señalados en el artículo 10°.
- 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 en un plazo máximo de 30 días calendario desde configurado el supuesto de terminación.

Artículo 10° Derecho de Resolver el Contrato sin Expresión de Causa

El ASEGURADO podrá solicitar, sin expresión de causa, la resolución de su seguro, mediante comunicación escrita dirigida a la COMPAÑÍA, en cuyo caso la COMPAÑÍA devolverá al ASEGURADO la prima que eventualmente haya pagado por adelantado y que no haya sido devengada.

Artículo 11° Procedimiento para Solicitar la Cobertura en Caso de Siniestro

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Dar aviso a la COMPAÑÍA o Comercializador, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de ocurrido el evento, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible.
- b) Presentar a la COMPAÑÍA o al Comercializador, los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):
 - ✓ Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, de tenerse físicamente;
 - ✓ Partida (o Acta) de Defunción del ASEGURADO emitida por RENIEC;
 - ✓ Certificado de Defunción del ASEGURADO emitido por el MINSA;
 - ✓ 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;
 - ✓ Documento de identidad de los beneficiarios del ASEGURADO designados en la póliza o en su defecto de los herederos legales.

- ✓ En caso de no haberse definido Beneficiarios en la póliza, además se deberá precisar la sucesión intestada del ASEGURADO.;
- ✓ Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo emitido por la Policía Nacional del Perú, según corresponda;
- ✓ Protocolo de Necropsia Clínica o Médico Legal completo, cuando corresponda; y
- ✓ Resultado de Dosaje Étlico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, cuando corresponda.

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 o Póliza Simplificada, según corresponda 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.

Artículo 12° Beneficiarios

Serán beneficiarios de este microseguro aquellas personas designadas en las Condiciones Particulares, la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda. A falta de beneficiarios designados, la COMPAÑÍA pagará los beneficios a los herederos legales del ASEGURADO. El ASEGURADO podrá modificar la designación de beneficiarios en cualquier momento, mediante comunicación escrita cursada a la COMPAÑÍA.

Artículo 13° Derecho de Arrepentimiento

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de medios de sistema a distancia y/o a través de comercializadores; y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, el CONTRATANTE o 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 de la misma, 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 CONTRATANTE o ASEGURADO que quiera hacer valer este derecho podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del microseguro.

Con formato: Fuente: Negrita

Artículo 14° ATENCIÓN DE CONSULTAS Y 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 (*).

Con formato: Fuente: Negrita

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

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.

Artículo 15° Defensoría del Asegurado

El ASEGURADO tiene derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado ubicada en Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro - Edificio Nacional, cuyo número telefónico y página web son 421-0614 y www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que pudieran surgir, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado. El fallo de la Defensoría no es vinculante para el ASEGURADO, quien podrá acudir a las demás instancias judiciales y/o administrativas que considere conveniente.

Artículo 16° Domicilio y Comunicaciones

La COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO señalan como sus domicilios el que aparece registrado en la Póliza, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales o judiciales, considerándose como tal el uso de correos electrónicos si es que fue pactado como medio de comunicación.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO notificarán a la COMPAÑÍA anticipadamente y por escrito, su cambio de domicilio sin cuyo requisito, carecerá de efecto para este contrato de seguro. Asimismo, los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito o por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la solicitud de seguro (electrónicas o telefónicas), con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursadas.

Artículo 17° 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.

Artículo 18° Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes

Con formato: Fuente: Negrita

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro - Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

En el caso que el seguro de accidentes cuente con cobertura de muerte accidental, queda establecido que formará parte del Registro Nacional de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales, creado mediante la Ley 29355.