

Seguro Multiprotección

Resumen Informativo

A. Información General

1. Ubicación, teléfono y correo electrónico, o medio de contacto vía web de la COMPAÑÍA.

Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro, Lima
Teléfono para Lima y Provincias: (51-1) 417-5000 Fax (51-1) 422-7174
atencion.seguros@chubb.com www.chubb.com/pe

2. Denominación del producto.

Seguro Multiprotección.

3. Lugar y forma de pago de la prima.

Cuotas mensuales con cargo en Tarjeta de Crédito.

4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO o Beneficiario deberá comunicarlo a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del suceso, o desde que tomó conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

5. Lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro.

La COMPAÑÍA (ver información en el numeral 1 precedente) / el CONTRATANTE (XXXX)

6. Medios habilitados por la COMPAÑÍA para que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o Beneficiario presente reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO o Beneficiario puede 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 Fax (51-1) 422-7174.
- 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 www.chubb.com/pe opción “Contáctenos” – “Solicitud Electrónica”.
- Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 399-1212

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

Horario de atención: Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.

Se encuentran señalados en el punto sobre Información Adicional contenido en el Certificado de Seguro que se entrega al ASEGURADO junto con este Resumen, así como en el artículo 25° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

7. Instancias habilitadas para que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o Beneficiario presente reclamos y/o denuncias, según corresponda.

- Defensoría del Asegurado: Telefax 01 421-0614
- Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones: Teléfono 630 9005,
- INDECOPI: Teléfono 224 7777.

Mayor detalle se encuentra en el punto sobre Información Adicional contenido en el Certificado de Seguro que se entrega al ASEGURADO junto con este Resumen, así como en los artículos 20° y 21° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

B. Información de la Póliza de Seguro

1. Riesgos cubiertos

- Muerte Accidental
- Invalidez Total y Permanente por Accidente
- Renta Hospitalaria
- Sepelio por Accidente

2. Exclusiones

Para las coberturas de Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente por Accidente y Sepelio por Accidente, quedan excluidos de cobertura de esta Póliza el fallecimiento del ASEGURADO o las lesiones que éste sufra a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Suicidio, intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión.**
- 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 nuclear, reacción, 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; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como 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 o ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.**
- h) Lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro.**
- i) Participación activa en carreras, ejercicios o juegos atléticos que no sean controlados por alguna institución deportiva, acrobacia, participación en competencias profesionales remuneradas en cualquier forma, deportes de aventura o peligrosos.**
- j) El desempeño de alguna profesión u oficio claramente riesgoso o peligroso. Ejemplos: ser minero, bombero o miembro de las Fuerzas Armadas o policiales.**
- k) Desempeñarse el Asegurado como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación, asimismo como empleado de las referidas líneas que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.**
- l) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia las disposiciones legales vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de**

alcohol por litro de sangre al momento de un accidente de tránsito, así como 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 etílico. Esta exclusión no está referida únicamente al accidente de tránsito.

- m) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático.
- n) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- o) Las consecuencias de hernias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

Para la cobertura de Renta Hospitalaria quedan excluidos de cobertura de esta Póliza las lesiones que el ASEGURADO sufra a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Suicidio, intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión.
- 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) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa
- d) Participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos públicos.
- e) Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica o cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de la vigencia de la póliza.
- f) Curas de Reposo
- g) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- h) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
- i) Condiciones preexistentes, entendiéndose por éstas toda lesión diagnosticada y/o tratada con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.
- l) Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- m) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.

Se encuentran señaladas en el punto EXCLUSIONES del Certificado de Seguro que se entrega junto con este Resumen y en el artículo 6° de las Condiciones Generales.

3. Condiciones para ser Asegurado

Podrán asegurarse bajo este seguro las personas naturales mayores de 18 años hasta los 64 años con 364 días, pudiendo permanecer asegurados hasta la edad de 69 años y 364 días.

4. Derecho de arrepentimiento.

El CONTRATANTE tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato sin expresión de causa ni penalidad alguna. En las pólizas grupales igual derecho tiene el ASEGURADO para desvincularse del contrato de seguro.

El plazo para ejercer el derecho de arrepentimiento aplicable a seguros individuales en ningún caso podrá ser inferior a 15 días, contado desde que el CONTRATANTE recibe la póliza o nota de cobertura provisional, y en los seguros grupales que no sean condición para contratar

operaciones crediticias no podrá ser inferior a quince (15) días contado desde que el ASEGURADO recibe el certificado de seguros correspondiente.

Para ejercer su derecho de arrepentimiento, el CONTRATANTE o ASEGURADO 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 pagada la prima o por parte de la misma, la COMPAÑÍA procederá a la correspondiente devolución.

5. Derecho de resolver el contrato sin expresión de causa.

Tanto el CONTRATANTE como la COMPAÑÍA pueden resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita, con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación. Igual derecho tiene el ASEGURADO para desvincularse del contrato siguiendo el mismo procedimiento señalado.

En el caso que el CONTRATANTE sea una persona distinta al ASEGURADO, será el obligado de comunicarle su decisión de resolver el contrato, debiendo informar a la COMPAÑÍA por cualquier medio escrito que cumplió con dicha comunicación. Asimismo el artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales establece los alcances para ejercer este derecho.

6. Derecho del CONTRATANTE de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

La COMPAÑÍA está obligada a comunicar por escrito al CONTRATANTE, sobre la modificación que quisiera realizar, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión dentro de los (30) días calendarios siguientes contados desde que recibió la comunicación. EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado, por escrito. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada. En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la COMPAÑÍA, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento. En las pólizas grupales la COMPAÑÍA entregará al CONTRATANTE la documentación suficiente para poner dichas modificaciones en conocimiento de los asegurados.

7. Referencia al procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro. Se encuentra señalado en el punto Información Adicional contenido en el Certificado de Seguro que se entrega al ASEGURADO junto con este Resumen y en el artículo 11° de las Condiciones Generales.

8. Cargas

El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.

9. Agravación del Riesgo

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.