

Seguro Individual de Accidentes Personales

Resumen Informativo

A. Información General

- Ubicación, teléfono y correo electrónico, o medio de contacto vía web de la COMPAÑÍA.**
Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro
Teléfono: (51-1) 417-5000 Fax (51-1) 422-7174
atencion.seguros@chubb.com www.chubb.com/pe
- Denominación del producto.**
Seguro Individual de Accidentes Personales
- Lugar y forma de pago de la prima.**
La COMPAÑÍA. (ver datos en el numeral 1.)
La prima se pagará mediante Tarjeta de Crédito o con cargo en cuenta bancaria.
Véase las Condiciones Particulares
- Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro.**
Dar aviso a la COMPAÑÍA por escrito o por cualquiera de los medios de comunicación pactados dentro de los 30 días de haber tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. Ver artículos 8° y 9° de las Condiciones Generales de la Póliza.
- Lugares autorizados por la empresa para solicitar la cobertura del seguro.**
La COMPAÑÍA / El Comercializador (XXXXXX).
Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro
- Medios habilitados por la empresa para presentar reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.**
 - 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

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, Número de Póliza y/o Certificado de Seguro contratado con Chubb Seguros Perú (solo para clientes).
 - Detalle del reclamo.
- Instancias habilitadas para presentar reclamos o denuncias según corresponda.**

Defensoría del Asegurado:

En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO 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:

Plataforma de Atención al Usuario, Teléfono: (01) 200-1930 en Lima o 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

B. Información de la Póliza de Seguro

1. El principal riesgo cubierto es:

Muerte Accidental – cobertura básica

Mediante Cláusulas Adicionales se otorga las siguientes coberturas:

- Muerte Accidental en Transporte Aéreo
- Renta Hospitalaria por Accidente y Enfermedad
- Muerte Accidental en Transporte Privado Terrestre o como Peatón
- Renta Estudiantil por Muerte Accidental

Ver Art. 2° de las Condiciones Generales de la Póliza.

2. Exclusiones (de la cobertura principal)

- a) **Suicidio o intento de suicidio.**
- 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 pruebe fehacientemente es decir, fácilmente comprobable por medios externos y/o públicos, que fue en 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) **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, u otras actividades deportivas similares.**

- i) **El desempeño de alguna profesión u oficio claramente riesgos. Ejemplo: ser minero, bombero, miembro de las Fuerzas Armadas o policiales.**
- j) **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.**
- k) **Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo. Esta póliza toma como referencia el límite señalado por las disposiciones legales vigentes para accidentes de tránsito, que es de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de accidente. Para efectos de esta póliza 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 envenamamiento sistemático de cualquier naturaleza.**
- m) **Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.**
- n) **Las consecuencias de hernias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.**

Las Cláusulas Adicionales que regulan las coberturas adicionales pueden contener exclusiones específicas.

Ver artículo 5° de las Condiciones Generales de la Póliza.

3. Condiciones de acceso y límites de permanencia (aplicable para los seguros personales)

Podrán asegurarse bajo este seguro en condición de asegurado titular y/o asegurado dependiente (cónyuge / conviviente) las personas naturales mayores de 18 años hasta los 64 años con 364 días, pudiendo permanecer asegurado hasta la edad de 69 años y 364 días.

Asimismo se podrán asegurar los hijos reconocidos o legalmente adoptados y solteros también como asegurados dependientes, desde los 0 años hasta los 22 años con 364 días, pudiendo permanecer hasta los 23 años de edad con 364 días.

4. Existencia del derecho de arrepentimiento.

Si el seguro es ofertado por comercializadores, el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato sin expresión de causa ni penalidad alguna.

El plazo para ejercer el derecho de arrepentimiento aplicable a seguros individuales no podrá ser inferior a quince (15) días contado desde que el contratante recibe la póliza o nota de cobertura provisional.

El plazo para ejercer el derecho de arrepentimiento aplicable a seguros grupales 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 ASEGURADO cuenta con los medios habilitados por la COMPAÑÍA para presentar reclamos, señalados precedentemente, precisándose que también podrá realizarlo utilizando el mismo mecanismo de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.

En caso el contratante y/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 del CONTRATANTE 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 cursada con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación. Igualmente el ASEGURADO tiene derecho a resolver el certificado de seguro siguiendo el mismo procedimiento. El artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes establece este derecho.

- 6. Derecho del CONTRATANTE de aceptar las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.**
El CONTRATANTE tiene derecho a ser informado sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que le proponga la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

La COMPAÑÍA está obligada a comunicar por cualquiera de las formas convenidas con el CONTRATANTE, sobre la modificación que quisiera realizar. El CONTRATANTE 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 usando la misma forma de comunicación. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada.

La COMPAÑÍA entregará al CONTRATANTE la documentación suficiente para poner dichas modificaciones en conocimiento de los ASEGURADOS.

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, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato.

- 7. Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro.**
De acuerdo al Artículo 8° de las Condiciones Generales de la Póliza, en caso de siniestro, el Beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

Aviso: Dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de las formas de comunicación pactadas, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario luego de ocurrido el suceso o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o copia legalizada) en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, de tenerlo físicamente.
- b) Partida de Defunción del ASEGURADO.
- c) Certificado de Defunción del ASEGURADO.
- d) Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales.
- e) Atestado Policial Completo, según corresponda;
- f) Protocolo de Necropsia, según corresponda; y

g) Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, según corresponda.

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.