

Seguro de Vida Temporal Individual

Resumen de la Cobertura Contratada

Código SBS: VI-2037100003

A. Información general

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

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

2. Denominación del producto.

Póliza de Seguro de Vida Temporal Individual.

3. Lugar y forma de pago de la prima.

Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro
Véase las Condiciones Particulares

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

Por escrito o por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del suceso cubierto.

Ver artículo 10° de las Condiciones Generales de la Póliza.

5. Lugares autorizados por la empresa para solicitar la cobertura del seguro.

Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro
El Comercializador.

6. Medios habilitados por la empresa para presentar reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.

- a. 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 (*).
- b. 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”.
- 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, Número de Póliza y/o Certificado de Seguro contratado con Chubb Seguros Perú (solo para clientes).
- Detalle del reclamo.

7. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias como la Superintendencia, el INDECOPI, entre otros, 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

INDECOPI:

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. Riesgo cubierto:

Muerte

Ver Art. 1° de las Condiciones Generales de la Póliza.

2. Las principales exclusiones.

- Guerra, declarada o no, guerra civil, invasión, tumulto, conmoción civil e insurrección.**
- Fisión o Fusión nuclear, o radioactividad, sea de forma directa o indirecta.**
- Epidemias.**
- Suicidio durante los primeros dos (2) años de vigencia, desde el inicio de la póliza o su rehabilitación. En este caso, la COMPAÑIA solo quedará obligada a devolver el importe de las reservas matemáticas.**
- El seguro no otorga cobertura si la muerte del ASEGURADO ocurre por un acto voluntario del Beneficiario o a instigación de éste, y por tanto no surtirá sus efectos en cuanto a la indemnización, quedando las primas pagadas a favor de la COMPAÑIA. En el caso que existiere más de un (1) Beneficiario, los no responsables mantendrán sus derechos.**

Ver artículo 8° de las Condiciones Generales de la Póliza.

3. En caso corresponda, para los casos detallados en el artículo 19° del Reglamento, la 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 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.

El CONTRATANTE Y/O ASEGURADO cuenta con los mismos medios habilitados por la COMPAÑÍA para que el ASEGURADO presente sus reclamos ante ella, señalados precedentemente, a fin de que pueda ejercer su derecho ante la COMPAÑÍA.

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.

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

El ASEGURADO puede resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita cursada por cualquiera de los medios acordados con no menos treinta (30) días calendario de anticipación. El artículo 19° de las Condiciones Generales de Contratación Comunes establece este derecho.

5. Derecho del ASEGURADO 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 ASEGURADO, 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 ASEGURADO 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 ASEGURADO 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.

6. Referencia al procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro.

Aviso: La muerte del ASEGURADO deberá ser comunicada por escrito por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del suceso, especificando la causa de la muerte.

Documentos: Presentar a la COMPAÑÍA los siguientes documentos (original o copia legalizada):

- a) Solicitud de Cobertura (formato proporcionado por la COMPAÑÍA).
- b) Copia del documento de identidad.
- c) Partida de Defunción del ASEGURADO.

- d) Certificado Médico de Defunción del ASEGURADO.
- e) Documento de identidad de los beneficiarios.

En caso de muerte accidental, se deben presentar además los siguientes documentos:

- f) Atestado Policial completo.
- g) Protocolo de Necropsia del ASEGURADO.
- h) Cualquier otro documento que la COMPAÑIA considere necesario para la evaluación del siniestro.

En caso de no existir Certificado de Defunción o auto de declaración de herederos, las pruebas, la preexistencia y la muerte del ASEGURADO deberán acreditarse ante el poder judicial.