

Seguro de Cauciones para Contrataciones del Estado

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
Teléfono: (51-1) 417-5000 Fax (51-1) 422-7174
atencion.seguros@chubb.com www.chubb.com/pe opción “Contáctenos” – “Solicitud Electrónica”
- 2. Denominación del producto.**
Seguro de Cauciones para Contrataciones del Estado – Soles y Dólares
- 3. Lugar y forma de pago de la prima.**
La COMPAÑÍA. Véase Condiciones Particulares
- 4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro.**
El siniestro queda configurado y el procedimiento para su atención se encuentran regulados en el Artículo 5 de las Condiciones Generales del Seguro.
- 5. Lugar autorizado para solicitar la cobertura del seguro.**
La COMPAÑÍA.
- 6. Medios habilitados por la COMPAÑÍA para que el ASEGURADO presente 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 399-1212En 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 que el ASEGURADO presente reclamos y/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, Teléfonos: 0-800-10840, (511) 200-1930, 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

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.**
- **Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.**

B. Información de la Póliza de Seguro

1. Riesgos cubiertos.

La COMPAÑÍA garantiza al ASEGURADO que el CONTRATANTE o TOMADOR de la Póliza cumplirá las obligaciones emanadas de la Ley de Contrataciones del Estado, su Reglamento, y demás normas complementarias y modificatorias, y/o del Contrato suscrito con la Entidad conforme a los requerimientos de las Bases Integradas del proceso de selección, especificadas en la Cláusula Adicional y en las Condiciones Particulares; en caso contrario, si el CONTRATANTE o TOMADOR incumple sus obligaciones materia de garantía y se verifica alguno de los supuestos establecidos en el artículo siguiente, la COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO conforme a la cobertura y hasta el límite de la suma asegurada, específicamente pactadas en las Condiciones Particulares de esta Póliza, siempre que dicho incumplimiento haya ocurrido durante la vigencia de la misma.

2. Principales Exclusiones.

No aplica.

3. Derecho de arrepentimiento.

No aplica.

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

No aplica.

5. Derecho de los usuarios de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

No aplica.

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

El siniestro se considerará configurado y el ASEGURADO podrá hacer efectiva esta Póliza, hasta el límite de la suma asegurada, siempre que se verifique uno de los siguientes supuestos:

5.1. Que el CONTRATANTE o TOMADOR no haya renovado en forma oportuna la garantía, antes de la fecha de vencimiento.

5.2. Cuando la resolución por la cual la Entidad resuelve el contrato por causa imputable al CONTRATANTE o TOMADOR de la Póliza, haya quedado consentida.

5.3. Cuando por laudo arbitral consentido y ejecutoriado se declare procedente la decisión de la Entidad de resolver el contrato.

5.4. Cuando transcurridos 3 (tres) días hábiles de haber sido requeridos por la Entidad, el CONTRATANTE o TOMADOR de la Póliza no hubiera cumplido con pagar el saldo a su cargo, establecido formalmente según se trate de bienes y servicios o de ejecución de una obra.

Cumplido lo anterior, el ASEGURADO requerirá a la COMPAÑÍA el pago del siniestro, adjuntando la documentación sustentatoria de su pretensión, teniendo la COMPAÑÍA un plazo de 3 (tres) días hábiles para efectuar dicho pago.

