

Seguro de Caucciones para Contrataciones Privadas

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 Caucciones para Contrataciones Privadas – 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.

GARANTÍA DE SERIEDAD OFERTA:
GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO
GARANTÍA POR EL MONTO DIFERENCIAL DE LA PROPUESTA
GARANTÍA POR ADELANTO DIRECTO
GARANTÍA POR ADELANTO DE MATERIALES

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 cumplan con las siguientes condiciones:

- Que el CONTRATANTE o TOMADOR no haya cumplido con sus obligaciones materia de garantía.
- Que el ASEGURADO haya formalmente requerido el pago al CONTRATANTE o TOMADOR y este, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, haya hecho caso omiso o se haya negado al pago objeto de la intimación.

Cumplido lo anterior, el ASEGURADO requerirá a la COMPAÑÍA el pago de la indemnización, adjuntando la documentación siguiente: prueba del incumplimiento y de los requerimientos cursados.

El pago de la indemnización deberá efectuarlo la COMPAÑÍA dentro del plazo de tres (3) días hábiles de haber recibido toda la documentación sustentatoria del siniestro.

En la relación interna con el CONTRATANTE o TOMADOR de la Póliza, para determinar el incumplimiento de las obligaciones contractuales que dan lugar al siniestro, sus causas y la liquidación de su monto, la COMPAÑÍA designará un Ajustador al efecto de común acuerdo con el ASEGURADO, quien emitirá su informe dentro de los treinta (30) días calendario de recibida la referida documentación.

La designación del Ajustador de siniestros debe efectuarse dentro de los tres (03) días siguientes a la fecha del aviso del siniestro, o a la fecha en que la COMPAÑÍA toma conocimiento de la ocurrencia. Cuando la COMPAÑÍA reciba el aviso de siniestro debe proponer al ASEGURADO, por lo menos dos días antes del vencimiento del plazo señalado, una terna de Ajustadores de Siniestros para que el ASEGURADO manifieste su conformidad con la designación de alguno de los Ajustadores propuestos.

Si la indemnización pagada al ASEGURADO fuese superior al monto liquidado por el Ajustador, el CONTRATANTE o TOMADOR de la Póliza, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 19, deberá reintegrar a la COMPAÑÍA ese mayor importe en el del plazo de tres (3) días hábiles siguientes a su determinación y puesta en conocimiento.