

## **Seguro de Vida Ley Trabajadores (Decreto Legislativo N° 688)**

### **Certificado de Seguro N°**

---

Código SBS: VI2037320013

Póliza No. \_\_\_\_\_

#### **Datos de la Aseguradora**

- Razón Social: Chubb Seguros Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros
- RUC: 20390625007
- Domicilio: Calle Amador Merino Reyna N° 267, of. 402, San Isidro, Lima.
- Teléfono: 417-5000
- Fax: 221-3313
- Correo: [atencion.seguros@chubb.com](mailto:atencion.seguros@chubb.com)
- Web: [www.chubb.com/pe](http://www.chubb.com/pe)

#### **Datos del Contratante**

- Razón Social:
- RUC:
- Dirección:
- N°:
- Interior:
- Urbanización / Zona:
- Distrito:
- Provincia
- Departamento
- Teléfono:
- Correo electrónico:

#### **Datos del Asegurado (Quien mantiene una Relación Laboral con el Contratante)**

- Nombres:
- Apellido Paterno:
- Apellido Materno:
- Tipo de Documento de Identidad:
- Número de documento de Identidad:
- Fecha de Nacimiento: dd/mm/aaaa
- Dirección:
- N°:
- Interior:
- Urbanización / Zona:
- Distrito:
- Provincia
- Departamento
- Teléfono:

#### **Datos Generales**

- Fecha de Emisión:
- Moneda: Dólares Americanos
- Fecha de Inicio de Vigencia: 12:00 horas del (dd/mm/aaaa)

## Vigencia

La vigencia del presente certificado se inicia, respecto de cada Asegurado, a partir de las 12:00 horas del día en que éste hubiera sido declarado por primera vez como Asegurado del Contratante. La cobertura se mantendrá vigente en tanto: 1) La póliza se mantenga vigente o se renueve, 2) el Asegurado siga perteneciendo a la planilla del Contratante, 3) Siempre y cuando el Contratante continúe declarando al Asegurado y 4) el Contratante continúe efectuando el pago de la prima correspondiente.

## Coberturas y Sumas Aseguradas

Coberturas Básicas	Remuneraciones Mensuales
Fallecimiento Natural	16
Fallecimiento Accidental	32
Invalidez Total y Permanente por Accidente	32

Coberturas Adicionales	Remuneraciones	Suma Aseg. Máxima
Cáncer	X	US\$
Infarto del Miocardio	X	US\$
Accidente Cerebro Vascular	X	US\$
Insuficiencia Renal Terminal	X	US\$
Esclerosis Múltiple	X	US\$
Coma	X	US\$
Quemaduras graves	X	US\$
Ceguera por Accidente	X	US\$
Sordera por Accidente	X	US\$
Cirugía Bypass de Arterias Coronarias	X	US\$
Trasplante de Órganos	X	US\$
Gastos de Sepelio	X	US\$
Desgravamen de Saldos	X	US\$
Desamparo Familiar Súbito	X	US\$
Hijo Póstumo	X	US\$
Traslado al Lugar de Origen	X	US\$
Repatriación de Restos	x	US\$

Cláusulas Adicionales	Remuneraciones	Suma Aseg. Máxima
Incapacidad para el Trabajo	X	US\$
Renta Familiar	X	US\$

## Exclusiones

Los beneficios del seguro no se otorgan si el fallecimiento o Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO se debe a:

**Suicidio, intento de suicidio o autolesión intencionada por parte del ASEGURADO, salvo que hubiesen transcurridos al menos dos (2) años completos desde la fecha de celebración del seguro.**

## Deducibles

No aplican

### **Pago de la Prima**

El pago de la prima está a cargo del CONTRATANTE.

El pago de la prima se realizará en las oficinas de la COMPAÑÍA de manera mensual.

### **Continuidad del Seguro en Caso de Cese**

En caso de cese del trabajador ASEGURADO, éste puede optar por mantener su seguro de vida; para lo cual, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al término de la relación laboral, debe solicitarlo por escrito a la Compañía y efectuar el pago de la prima, la misma que se calcula sobre el monto de la última remuneración percibida, hasta el tope de la remuneración máxima asegurable, conforme a la definición establecida en el Artículo 1º Definiciones de las Condiciones Generales.

Para ello la Compañía suscribirá un nuevo contrato con el ex trabajador sujeto a la prima que acuerden las partes contratantes, extendiéndose una póliza de vida individual con vigencia anual renovable.

### **Procedimiento para solicitar la Cobertura (en caso de siniestro)**

**Dentro de las 48 horas de ocurrido el fallecimiento del ASEGURADO, el Contratante se encuentra obligado -bajo responsabilidad- a entregar a La COMPAÑÍA la declaración jurada de Beneficiarios del ASEGURADO.**

#### **En caso de Fallecimiento del ASEGURADO:**

**Ocurrido el fallecimiento del ASEGURADO, se deberá presentar una solicitud escrita a La COMPAÑÍA quien sin más trámite procederá a entregar el monto asegurado a los Beneficiarios del ASEGURADO identificados según lo establecido en el numeral 1.4 del condicionado general, dentro de las setenta y dos (72) horas, una vez que se verifique que el Contratante se encuentra al día en el pago de la prima, luego de lo cual quedará obligada al pago de intereses legales. El plazo antes mencionado se contabiliza a partir de la presentación de la solicitud de cobertura y los documentos correspondientes para el análisis del siniestro, los mismos que se señalan en al presente Certificado.**

**Los Beneficiarios del ASEGURADO deberán presentar su documento nacional de identidad.**

**Cabe precisar que para el pago de la indemnización por Muerte Natural se deberán presentar a La COMPAÑÍA las pruebas legales del deceso: (i) certificado de defunción en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), llenado en su totalidad y, (ii) Acta o Partida de defunción en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada).**

**En caso de Muerte Accidental, además de los documentos indicados en el párrafo precedente, los Beneficiarios del ASEGURADO entregarán a La COMPAÑÍA una copia simple del parte o atestado policial (en caso de haberse realizado); certificado o protocolo de necropsia (en caso de haberse realizado).**

**La entrega de la indemnización correspondiente se hará sin ninguna responsabilidad para La COMPAÑÍA en caso que posteriormente aparecieran otros Beneficiarios de Ley con derecho al seguro de vida. De ser éste el caso, los Beneficiarios del ASEGURADO que hayan recibido los beneficios de la póliza serán responsables solidariamente entre sí por el pago de la alícuota correspondiente al (los) nuevo(s) Beneficiario(s) de Ley.**

**El monto de las indemnizaciones que corresponda a menores de edad se entregará al padre sobreviviente, al tutor o al apoderado quien administrará el monto que corresponde a los menores de conformidad a las normas del Código Civil.**

**En el caso de uniones de hecho, La COMPAÑÍA consignará ante el Juzgado de Paz Letrado el importe del capital correspondiente al conviviente que haya sido declarado como Beneficiario del ASEGURADO, para el correspondiente trámite de ley, salvo que presente declaración judicial de unión de hecho o escritura pública notarial inscrita de unión de hecho.**

**En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente del ASEGURADO:**

**Ocurrido un accidente que genere una invalidez total y permanente según lo definido en el artículo 1° del condicionado general , el ASEGURADO o sus representantes legales, en caso de encontrarse aquél impedido, deberán comunicárselo por escrito a La COMPAÑÍA proporcionando las pruebas correspondientes (certificado de invalidez, en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada, expedido por el Ministerio de Salud o por EsSalud o COMAFP o COMEC). Una vez evaluado y certificado el caso por La COMPAÑÍA, ésta procederá a efectuar el pago de la indemnización que corresponda, dentro de las setenta y dos (72) horas contadas desde la fecha de presentación de toda la documentación establecida en el presente contrato y en las disposiciones legales vigentes sobre el particular.**

**El Contratante tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en la póliza si fallecido el trabajador ASEGURADO y vencido el plazo de un (1) año de ocurrido el siniestro, ninguno de los Beneficiarios del ASEGURADO o de los Beneficiarios de Ley hubiera ejercido su derecho.**

**En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.**

#### **Medios Habilitados para que el Asegurado presente Reclamos**

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/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:

- 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](mailto: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](http://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
- Detalle del reclamo

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.

## **Causales de terminación de la Cobertura, Resolución y Nulidad del Contrato de Seguro**

**La cobertura del contrato de seguro termina para el ASEGURADO, cuando se resuelva el vínculo contractual entre dicho ASEGURADO y el Contratante.**

---

**La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:**

**a) Por falta de pago de la prima, en cuyo caso La COMPAÑÍA procederá de acuerdo a lo indicado en el artículo 3 del condicionado general.**

**b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, para lo cual, el Contratante deberá enviar una comunicación escrita a la COMPAÑÍA con una anticipación de treinta (30) días calendario a la fecha en que surtirá efecto la resolución del contrato.**

**c) Si existe reticencia o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante y es constatada antes de que se produzca un siniestro, La COMPAÑÍA ofrecerá la revisión del contrato de seguro en un plazo de treinta (30) días calendario contados desde la fecha de constatación de la reticencia o declaración inexacta y propondrá los ajustes correspondientes, los mismos que de no ser respondidos en un plazo de diez (10) días calendario por El Contratante, La COMPAÑÍA podrá resolver el contrato mediante una comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días calendario computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los diez (10) días calendario mencionados precedentemente.**

**Asimismo, La COMPAÑÍA tendrá derecho al cobro de las primas devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la resolución.**

**En el supuesto de reticencia o declaración inexacta del CONTRATANTE:**

**1. Si el CONTRATANTE declara un monto menor al real, la COMPAÑÍA pagará la indemnización correspondiente al monto indicado en las boletas de pago y/o planilla, y solicitará al CONTRATANTE el pago de la diferencia de primas no canceladas.**

**2. Si el CONTRATANTE declara un monto mayor al real, la COMPAÑÍA pagará la indemnización correspondiente al monto indicado en las boletas de pago y/o planilla, y devolverá al CONTRATANTE el monto de primas canceladas en exceso en un plazo no mayor a treinta (30) días de haber realizado dicha solicitud.**

**d) Por decisión de la COMPAÑÍA, lo cual deberá ser comunicado al Contratante de manera escrita en un plazo de quince (15) días calendarios, luego de ser informada por el Contratante de la agravación de los riesgos cubiertos por la póliza. Cuando la COMPAÑÍA opte por resolver la póliza tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. La presente decisión no podrá ser ejercida por la COMPAÑÍA como consecuencia del cambio de actividad del ASEGURADO conforme a lo establecido en el artículo 124° de la Ley del Contrato de Seguro.**

**En caso que la agravación del riesgo no sea comunicada oportunamente a la COMPAÑÍA, ésta tiene derecho a percibir la prima por el periodo en curso.**

**Asimismo, para los casos en que el Contratante no comunique la agravación del riesgo, La COMPAÑÍA queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:**

- i. El Contratante incurre en la omisión o demora sin culpa inexcusable.**
- ii. Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de La COMPAÑÍA.**
- iii. Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.**
- iv. La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.**

**En los supuestos de resolución señalados en los literales a) y b), La COMPAÑÍA tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el periodo efectivamente cubierto. En la fecha que se efectúe la resolución contractual, deberá gestionarse por escrito y en las oficinas de La COMPAÑÍA, el reembolso de la prima que corresponda, la misma que no se estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar y que se efectuará en un plazo no mayor a treinta (30) días contados desde la solicitud. En aquellos casos en que la resolución del contrato se realiza por la COMPAÑÍA, ésta procederá con la devolución de la prima sin necesidad de realizar la gestión antes señalada.**

**La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro y desde el momento de su celebración.**

**El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:**

- (i) Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera producido o si hubiera desaparecido la posibilidad de que se produzca, al momento de la contratación.**
- (ii) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.**
- (iii) Por reticencia y/o declaración inexacta -si media dolo o culpa inexcusable del Contratante- de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si La COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La COMPAÑÍA tiene un plazo de 30 (treinta) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.**

**En caso de nulidad, La COMPAÑÍA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses (la cual se efectuará en un plazo de treinta (30) días contados desde la declaración de nulidad), excepto cuando el Contratante realice una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso la COMPAÑÍA retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.**

**En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:**

- i) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, La COMPAÑÍA conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.**
- ii) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.**

- iii) **Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario o documentos accesorios o complementarios que La COMPAÑÍA incluya en la solicitud del presente contrato de seguro y La COMPAÑÍA igualmente celebró el contrato.**
- iv) **Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.**

#### **Modificaciones de las Condiciones Contractuales) Durante la vigencia del contrato**

**Cualquier modificación de los términos contractuales del Contrato de Seguros durante la vigencia de la Póliza, deberá ser previamente comunicada por escrito al CONTRATANTE por los mecanismos pactados entre las partes, quien tiene derecho a analizar la propuesta y comunicar por escrito su decisión dentro del plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue notificada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del Contrato, en cuyo caso se deberá respetar los términos en los que el Contrato fue acordado.**

#### **b) A la renovación del contrato**

**Cuando la COMPAÑÍA decida incorporar modificaciones en la renovación del contrato de seguro, deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entiende aceptadas las nuevas condiciones propuestas.**

**La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no implica la resolución del contrato y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el contrato de seguro fue acordado hasta el fin de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la Póliza, lo que será comunicado al Contratante utilizando los mismos medios que usó para la contratación del seguro.**

**En caso de seguros grupales, la COMPAÑÍA deberá proporcionar la documentación suficiente al CONTRATANTE y éste deberá poner en conocimiento de los Asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato, conforme a los procedimientos antes indicados, según corresponda.**

**Las modificaciones realizadas no podrán contravenir lo establecido en el Decreto Legislativo N° 688.**

#### **Instancias Habilitadas para que el Asegurado 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: 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](http://www.sbs.gob.pe)
- INDECOPI: Teléfono 224-7777

**Importante**

1. La información contenida en este Certificado de Seguro es a título parcial, la cual se complementa con la información contenida en las Condiciones Generales.
2. El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro colectivo a la COMPAÑÍA, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario contados desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.
3. 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.

---

Firma de representante de  
Chubb Seguros Perú