

Seguro Vida Ley Trabajadores (Decreto Legislativo N°688)

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

2. Denominación del producto.

Seguro de Vida Ley Trabajadores.

3. Lugar y forma de pago de la prima.

La COMPAÑÍA
Véase las Condiciones Particulares y Convenio de Pago.

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

Por cualquiera de los medios de comunicación pactados con la COMPAÑÍA.

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

5. Lugares autorizados por la empresa 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.

- 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 417-5000, Anexos 5029 y 5035

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.

7. Instancias habilitadas para que el ASEGURADO presente reclamos y/o denuncias y/o consultas, 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

a. Información de la póliza de seguro

1. **Riesgos cubiertos:**

COBERTURAS BÁSICAS

- a) Fallecimiento Natural
- b) Fallecimiento Accidental
- c) Invalidez Total y Permanente por Accidente

Ver Art. 2° de las Condiciones Generales de la Póliza y Cláusulas Adicionales de ser el caso.

2. **Riesgos Excluidos:**

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.

Para las Exclusiones de las cláusulas adicionales ver el artículo correspondiente en cada una de ellas.

3. **Condiciones de acceso y límites de permanencia**

Son asegurables bajo esta póliza la totalidad de los trabajadores que hayan cumplido cuatro (4) años al servicio del Contratante, que figuren en su libro de planillas y que hayan sido declarados a la COMPAÑÍA.

Ver artículo 4° de las Condiciones Generales.

4. **Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro.**

Se encuentra señalado en el Certificado de Seguro que se entrega al ASEGURADO.

Ver artículo 10° de las Condiciones Generales.

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