

Microseguro de Muerte Accidental

Código SBS: AE2036100129

Póliza No: 31-170835

Solicitud - Certificado N°:

COMPAÑÍA DE SEGUROS

RAZÓN SOCIAL: Chubb Seguros Perú S.A.	RUC: 20390625007
DOMICILIO: Ca. Amador Merino Reyna N° 267, Of 402 San Isidro, Lima	TELÉFONO: 417-5000
CORREO ELECTRONICO: atención.seguros@chubb.com	PAG. WEB: www.chubb.com.pe

Datos generales del Certificado de Seguro

VIGENCIA : 1 AÑO (12 MESES)	RENOVACIÓN AUTOMATICA
INICIO DE VIGENCIA :	FIN DE VIGENCIA :

Contratante

RAZON SOCIAL: CMAC Huancayo S.A	RUC: 20130200789
DIRECCIÓN: JR Benigno N°1441-1446	Teléfono: 48 0000

ASEGURADO TITULAR (CLIENTE DEL CONTRATANTE)

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO:	FECHA NAC:	SEXO:
DOMICILIO:			
DISTRITO:			
PROVINCIA:		DEPARTAMENTO:	
TELEFONO:		NACIONALIDAD	

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%

PLAN DE PAGO

TIPO DE CUENTA:	N DE CUOTAS:
APORTE MENSUAL	TOTAL DE CUOTAS PACTADAS
El aporte mensual incluye IGV y 3% de cargo de emisión	FECHA DE PAGO:

Beneficiarios

Para la cobertura de Muerte Accidental y Auxilio Educativo, los Beneficiarios serán los indicados a continuación:

Se pagará a los beneficiarios listados en el cuadro previo. En caso de no designarse Beneficiario(s) de este seguro, la indemnización se pagará a los herederos legales del Asegurado. En caso de designarse más de un beneficiario y de no señalarse porcentaje de participación, el monto de la indemnización será distribuida en partes iguales.

Para la cobertura de Desamparo Familiar Súbito: Solo serán beneficiarios los hijos que sean menores de dieciocho (18) años al momento del fallecimiento de los padres.

Para la cobertura de Invalides Total y Permanente, y Desmembramiento por Accidente: El beneficiario será el ASEGURADO Titular.

Condiciones para ser Asegurado

Edad Mínima de Ingreso: 18 años

Edad Máxima de Ingreso: 64 años y 364 días

Edad Máxima de Permanencia: 69 años y 364 días

Descripción del Interés Asegurado

Proteger al ASEGURADO contra riesgos accidentales

Coberturas

Coberturas Principales	Sumas Aseguradas y Límites	
	Plan 6	Plan 7
MUERTE ACCIDENTAL: LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO el importe señalado en el presente documento; cuando durante la vigencia de la póliza, EL ASEGURADO fallezca como consecuencia de un Accidente, según los términos y condiciones establecidos en el presente documento. Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviviente sea consecuencia de las lesiones originadas por el Accidente. (*)	S/ 15,000 Suma Asegurada Máxima por cualquiera de las coberturas en total.	S/ 40,000 Suma Asegurada Máxima por cualquiera de las coberturas en total.
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE: En caso de Invalididad Total y Permanente del ASEGURADO a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del microseguro, Chubb Seguros Perú pagará la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por este microseguro. (*)		
AUXILIO EDUCATIVO: En caso el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del microseguro, LA COMPAÑÍA pagará la renta mensual temporal señalada en el presente documento, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones. Esta cobertura cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de LA COMPAÑIA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente.	S/ 700 mensuales (Máximo 12 meses por cada año de vigencia de la Solicitud- Certificado.)	S/1,000 mensuales (Máximo 12 meses por cada año de vigencia de la Solicitud- Certificado.)
DESAMPARO FAMILIAR SUBITO: En caso que el ASEGURADO y su Cónyuge o Concubina(o) declarada(o) expresamente en el presente documento, fallezcan a consecuencia de un mismo accidente y siempre que ambos fallecimientos ocurrían dentro del plazo de veinticuatro (24) horas de ocurrido dicho accidente, LA COMPAÑIA pagará la suma asegurada señalada en el presente documento, en los plazos y términos que se señalan en la misma, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones. Esta cobertura será indemnizada siempre y cuando existan hijos menores de edad al momento del fallecimiento de ambos padres y en favor de estos.	S/2,000	S/2,500
DESMEMBRAMIENTO POR ACCIDENTE: En caso de Pérdida Total de algún órgano o miembro del ASEGURADO a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del microseguro, LA COMPAÑIA pagará la suma asegurada que corresponda para esta cobertura basándose en la tabla de indemnizaciones incorporada en el Anexo A de la presente Póliza.	S/ 7,000	S/10,000

(*)Las coberturas son excluyentes entre sí.

Beneficios Adicionales

Asistencia Funeraria (*)	Límites
Asistencia del Director Funeraria Asesoría personalizada para trámites generales de sepelio Arreglo estético de cuerpo Tratamiento de conservación del cuerpo Traslado e instalación del servicio al lugar de velación Ataúd de madera modelo imperial Capilla ardiente Arreglo floral (lágrima) Traslado del féretro en carroza Coche para flores Transmisión de mensajes urgentes Asesoría legal telefónica en trámites funerarios Referencia de cementerios públicos y privados a nivel nacional Referencia de crematorios y cinerarios a nivel nacional	Monto Máximo de la totalidad de beneficios de la Asistencia Funeraria (Única Atención) S/ 1,500.00

(*) El servicio de Asistencia es brindado por VDR Asistencias SAC. Para hacer uso de la misma el familiar deberá comunicarse al (01) 475-1711 o 949098611 en un plazo no mayor a las 24 horas de ocurrido el deceso. El servicio se da a nivel nacional, las 24

horas y los 365 días del año. El detalle de los servicios y sus condiciones obran al final del presente documento.

Primas

	Plan	Prima Comercial Mensual	Prima Comercial Mensual + IGV	Marcar plan elegido con una (X)
	Plan 6	S/ 3.81	S/ 4.50	
	Plan 7	S/ 5.93	S/ 7.00	

La prima comercial incluye:

Cargos por la comercialización de microseguros a través de la bancaseguros u otro comercializador:

35.92% Cargos por la intermediación de correedores de seguros y número de registro del corredor: 4.85%

/J0045

Forma de pago (marcar opción elegida):

Con cargo en cuenta

Efectivo

En caso haber elegido el cargo en cuenta:

- El ASEGURADO autoriza el cargo de la prima en la cuenta designada por éste en la fecha de cargo más próxima a la afiliación y en la periodicidad pactada previamente.
- De no encontrar saldo en la cuenta designada o si no se pudiera realizar el cobro en la misma, el ASEGURADO autoriza a que se proceda con el cargo respectivo en cualquier de sus cuentas con éste donde mantenga saldo acreedor.
- En caso de extravío, pérdida, robo, cambio de la tarjeta de donde se realiza el cargo de la prima, el ASEGURADO está obligado a informar a la COMPAÑÍA. Asimismo, EL ASEGURADO autoriza a que el cargo de la prima continúe realizándose en el nuevo número de tarjeta emitida con la entidad financiera de la tarjeta original.
- EL ASEGURADO declara que el cargo es una facilidad de pago que no limita sus responsabilidades del pago oportuno de prima, por lo que si la COMPAÑÍA no usase las facultades antes expuestas no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción del microseguro.
- La prima se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo y en la periodicidad pactada en el acápite anterior. La prima considera los impuestos vigentes al momento de su emisión. Las primas se calcularán según los impuestos vigentes a la fecha de cargo.

Exclusiones

Queda excluido de cobertura los eventos que ocurran a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Preexistencias, de acuerdo a la definición de la póliza.
- b) Participación activa del ASEGURADO en actos delictivos o en actos violatorios de leyes o reglamentos públicos,
- c) Suicidio consciente y voluntario, dentro de los 02 (dos) primeros años de vigencia del seguro o intento de suicidio estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.
- d) Homicidio causado por un beneficiario de este seguro, dejando a salvo el derecho de los demás beneficiarios.
- e) Accidentes ocurridos durante la participación voluntaria del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- f) Accidentes ocurridos durante la práctica de los siguientes deportes de alto riesgo: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, Ala delta, boxeo y deportes ecuestres.
- g) Accidentes ocurridos durante el desempeño de las siguientes actividades de alto riesgo: piloto, tripulante de avión, trabajo en minas de socavón, trabajo en torres o con líneas de alta tensión, manejo de explosivos o sustancias químicas, construcción, pesca, y miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.
- h) Los accidentes que se produzcan bajo la influencia de alcohol o drogas.
- i) Lesiones inferidas al ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento
- j) Participación del ASEGURADO en huelga, motín, commoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo,

actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales.**Pago de la Prima y Suspensión de Póliza**

Se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en la Solicitud-Certificado.

El incumplimiento de pago de la prima determina la suspensión automática del microseguro, sin necesidad de comunicación previa, desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un periodo de gracia en la Solicitud-Certificado. La COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida.

Periodo de Gracia

90 días calendario

Resolución Automática por Falta de Pago de Prima

En caso el producto no cuente con un periodo de gracia detallado en la Solicitud-Certificado, entonces el microseguro quedará resuelto automáticamente a partir de la fecha de incumplimiento del pago de la prima, sin necesidad de comunicación previa por parte de la COMPAÑÍA.

Vigencia y Renovación Automática

Este microseguro tendrá una vigencia anual, contada desde la fecha de inicio de vigencia señalada en la Solicitud-Certificado y se renovará automáticamente por períodos iguales, siempre que se realice el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos del microseguro.

En caso la COMPAÑÍA considere necesario incorporar modificaciones en la renovación del microseguro deberá dirigir una comunicación al contratante, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, detallando las modificaciones en caracteres destacados, la que se puede incluir como parte de la documentación enviada con la renovación.

El contratante cuenta con un plazo no menor a treinta (30) días, previos al vencimiento del contrato, para manifestar su rechazo con la propuesta. Ante el silencio del contratante, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones de la renovación.

En caso de rechazo del contratante a las modificaciones propuestas para la renovación, la COMPAÑÍA podrá optar por no renovar la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda, al término de la vigencia correspondiente.

Ajuste de la Prima y Modificación de Condiciones

Durante la vigencia del microseguro no se pueden modificar los términos de la póliza contratada sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien contará con un plazo de treinta (30) días para tomar una decisión respecto a las modificaciones propuestas, a partir de la fecha en que reciba una comunicación de LA COMPAÑÍA, informando en caracteres destacados las modificaciones que se propone incorporar en el contrato de microseguro.

En los seguros de grupo, la COMPAÑÍA debe proporcionar la documentación suficiente al contratante para que este último haga de conocimiento de los asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato, conforme a lo señalado en el párrafo anterior.

La falta de aceptación expresa de las modificaciones propuestas no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deben respetar los términos en los que el contrato fue inicialmente acordado hasta el fin de vigencia pactado, luego de lo cual no se renovará automáticamente el microseguro.

Terminación del Microseguro

La cobertura del presente microseguro terminará indefectiblemente para el ASEGURADO en la fecha en que se produzca alguna de las siguientes situaciones:

- a) Al fallecimiento del ASEGURADO.
- b) Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia.
- c) La falta de pago de la prima, luego de vencido el periodo de gracia, siempre que se haya brindado uno.
- d) A solicitud expresa del ASEGURADO, en los términos señalados en el artículo 11º.
- e) Por dolo o fraude cometido por el ASEGURADO o CONTRATANTE.

En caso de terminación del microseguro, La COMPAÑÍA devolverá las primas no devengadas al ASEGURADO cuando corresponda en un plazo máximo de 30 días calendario desde configurado el supuesto de terminación.

Resolución del Microseguro

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar, sin expresión de causa, la resolución de su microseguro, mediante cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del microseguro. La COMPAÑÍA deberá devolver la prima no devengada correspondiente ante tal situación, según corresponda.

Procedimiento para Solicitar la Cobertura en Caso de Siniestro

En caso de ocurrencia de un suceso que diera lugar a la solicitud de cobertura bajo este microseguro, el ASEGURADO deberá:

1. Aviso: Comunicar el siniestro a la COMPAÑÍA o EL COMERCIALIZADOR por cualquiera de los medios de comunicación pactados, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha que tomó conocimiento del suceso o del beneficio, o, después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el ASEGURADO o BENEFICIARIO prueben su falta de culpa o que el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.
2. Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar a LA COMPAÑÍA o el COMERCIALIZADOR los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada).

Para las coberturas de Muerte Accidental, Auxilio Educativo y Desamparo Familiar Súbito

- a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido;
- b) Partida (o Acta) de Defunción del ASEGURADO emitido por RENIEC;
- c) Certificado de Defunción del ASEGURADO emitido por el médico o personas autorizadas por la autoridad sanitaria;
- d) Documento de identidad de los beneficiarios;
- e) Sucesión Intestada (cuando no se haya determinado Beneficiarios expresamente en la Póliza) emitida por SUNARP o Testamento;
- f) Informe Policial completo;
- g) Protocolo de Necropsia (cuando corresponda); emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público- Fiscalía de la Nación.
- h) Resultado de Dosaje Etílico (cuando corresponda);
- i) Resultado de Análisis Toxicológico (cuando corresponda).
- j) Historia Clínica del ASEGURADO, salvo indicación contraria de la COMPAÑÍA.

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente y Desmembramiento por Accidente

- a) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables.
- b) Certificado médico con diagnóstico, emitido por el Instituto Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud o entidad legal que la sustituya, en el cual se declare la condición de Incapacidad Total y Permanente.
- c) Historia Clínica del ASEGURADO, salvo indicación contraria de la COMPAÑÍA.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a lo establecido en la legislación Peruana.

Pago de Beneficios

Al ocurrir un siniestro, debido a un riesgo cubierto por el presente seguro, LA COMPAÑÍA pagará a los beneficiarios la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado en un plazo máximo de veinte (20) días, contados desde la fecha en que ha recibido la información y/o documentación completa señalada en la Solicitud-Certificado, directamente o a través de un comercializador o corredor de seguros.

Derecho de Arrepentimiento

El ASEGURADO podrá resolver su microseguro, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la misma, debiendo la COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud. Para tal fin, EL ASEGURADO que quiera hacer valer este derecho podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del microseguro.

Atención de Consultas y Reclamos

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS pueden 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 Nº 267 Of. 402-San Isidro. Telf. (51-1) 417-5000 (*).
- 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 [http://www.chubb.com.peopción "Contáctenos" - "Solicitud Electrónica".](http://www.chubb.com.peopción%20%22Contáctenos%22%20-%20%22Solicitud%20Electrónica%22)
- 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

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de quince (15) días para resolver el reclamo presentado.

(*) Horario de Atención: De lunes a jueves: 9:00 am a 6:00 pm y viernes de 9:00 am a 2:00 pm

(**) Horario de Atención: De lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 pm

En los casos de reclamos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO por falta de pago de la indemnización, el trámite correspondiente deberá efectuarse a través del comercializador o LACOMPAÑÍA.

Definiciones

Para los efectos de esta Póliza los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado:

Accidente: Suceso externo, imprevisto, violento, involuntario, repentino y fortuito, que afecta el organismo del Asegurado, ocasionándole lesiones manifestadas por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes. **No se considera accidente el fallecimiento de EL ASEGURADO como consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo.**

Comercializador: persona natural o jurídica con la que la empresa celebra un contrato de comercialización con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros. Incluye la comercialización a través de bancaseguros.

Desmembramiento: Se refiere a la pérdida total de algún órgano o miembro señalado en la tabla de indemnizaciones que se adjunta en el Anexo A.

Exclusiones: Circunstancias o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro, pero que no están cubiertas por la Póliza.

Invalidez Total y Permanente: Se considerará que el ASEGURADO se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente si presenta alguna de las siguientes condiciones:

- a) **Estado absoluto e incurable de alienación mental (descerebramiento) que no permitiera al ASEGURADO realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida;**
- b) **Fractura incurable de la columna vertebral;**
- c) **Ceguera total de los 2 ojos;**
- d) **Ceguera total de 1 ojo y pérdida funcional de 1 miembro;**
- e) **Pérdida funcional de 2 o más miembros.**

Miembro: Se refiere a las manos, brazos, pies y piernas.

Órgano: Cualquiera de las partes del cuerpo humano que ejercen una función.

Pérdida Total: Separación (cercenamiento) completa y definitiva de un órgano o miembro del organismo al cual pertenece.

Pérdida Funcional: Es la ausencia definitiva de toda capacidad de función o fisiológica del o de los órganos o miembros afectados, sin implicar su separación del organismo al cual pertenece.

Preexistencia(s): condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, de conocimiento de EL ASEGURADO, y no resuelta en el momento previo a la suscripción del contrato. Asimismo, se considera preexistencia a toda condición de salud, lesión física o complicación derivada de un accidente ocurrido con anterioridad a la contratación del seguro, incluso si el ASEGURADO fallece como consecuencia del mismo durante la vigencia del seguro.

Solicitud-Certificado: Documento que acredita la contratación de una póliza de grupo, el que debe estar suscrito por el Contratante y el Asegurado.

Suma asegurada: Monto máximo indicado en la Solicitud-Certificado y en las Condiciones Particulares, que deberá pagar LA COMPAÑÍA a favor de EL BENEFICIARIO, en caso de siniestro, conforme a los límites indicados en la póliza.

Defensoría del Asegurado

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO tiene derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado ubicada en Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro - Edificio Nacional, cuyo número telefónico y página web son 421-0614 y www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que pudieran surgir, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado. El fallo de la Defensoría no es vinculante para el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o, quien podrá acudir a las demás instancias judiciales y/o administrativas que considere conveniente.

Domicilio y Comunicaciones

La COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO señalan como sus domicilios el que aparece registrado en la Póliza, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales o judiciales, considerándose como tal el uso de correos electrónicos si es que fue pactado como medio de comunicación.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO notificarán a la COMPAÑÍA anticipadamente y por escrito, su cambio de domicilio sin cuyo requisito, carecerá de efecto para este contrato de seguro.

Asimismo, los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito o por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la solicitud de seguro (electrónicas o telefónicas), con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursadas.

Solicitud de Cobertura Fraudulenta

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO perderá todo derecho previsto en este microseguro:

- Si el ASEGURADO presenta una solicitud de cobertura fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- Si en cualquier tiempo, el ASEGURADO y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con su conocimiento, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Cobertura.
- Si la pérdida ha sido causada voluntariamente por el ASEGURADO, o con su complicidad o con su consentimiento.

Importante

1. Este documento resume las Condiciones Generales de la Póliza N° 31-170835.
2. El ASEGURADO tiene derecho a acceder al contenido de la póliza de seguro de grupo o colectivo o a solicitar copia de ella. La copia de la póliza debe ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días contados desde la fecha en que la empresa o el comercializador reciben la solicitud del asegurado.
3. Toda comunicación, reclamo o solicitud de cobertura dirigida al Comercializador sobre aspectos relacionados a los seguros contratados, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido a LACOMPAÑÍA.
4. Todo pago realizado por el ASEGURADO al Comercializador con respecto a los seguros contratados se considerará abonado a LA COMPAÑÍA en la misma fecha de su realización.
5. Chubb Seguros Perú es responsable por los errores u omisiones derivados de la comercialización de los seguros en que incurra el Comercializador y por los perjuicios que se pueda ocasionar a los ASEGURADOS y/o beneficiarios.
6. El presente seguro forma parte del Registro Nacional de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales con cobertura de fallecimiento o muerte accidental, creado mediante la Ley 29355.
7. Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contrarias a las referidas normas, y estas no sean subsanadas por la empresa, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.

Anexo A – Tabla de Indemnizaciones

Tabla de Indemnizaciones para Desmembramiento por Accidente.

Tipo de Evento	% de pago en base a Suma Asegurada
<ul style="list-style-type: none"> Pérdida total de los 2 ojos Pérdida total de 2 o más miembros Pérdida total de 1 ojo y de 1 miembro 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Pérdida total de 1 miembro superior (brazos) Pérdida total de 1 mano o de 1 miembro inferior (pierna). Pérdida total de los 2 oídos. Pérdida total de 1 ojo, tratándose de un asegurado que sufría de ceguera total del otro. 	50%
<ul style="list-style-type: none"> Pérdida total de 1 pie. 	40%
<ul style="list-style-type: none"> Pérdida total de 1 ojo. 	35%
<ul style="list-style-type: none"> Pérdida total de 1 oído en caso de que el asegurado ya hubiere tenido sordera completa del otro. 	25%
<ul style="list-style-type: none"> Pérdida total de 1 pulgar. 	20%
<ul style="list-style-type: none"> Pérdida total del índice derecho. Pérdida total del índice izquierdo. 	15%
<ul style="list-style-type: none"> Pérdida total de 1 oído. 	13%
<ul style="list-style-type: none"> Pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano. 	5%
<ul style="list-style-type: none"> Pérdida total de 1 dedo del pie. 	3%

Disposiciones:

- A.1 Por la pérdida total de varios miembros u órganos la indemnización total no podrá exceder del 100% de la suma asegurada indicada en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada.
- A.2 Asimismo, el total de indemnizaciones por uno o más accidentes ocurridos durante el periodo de cobertura de esta póliza, no podrán en ningún caso, exceder del 100% de la suma asegurada.
- A.3 La pérdida de cada falange se calculará en forma proporcional, en relación a la pérdida del dedo completo correspondiente.
- A.4 La indemnización por la pérdida total de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falange perdidos. Igual procedimiento se seguirá para evaluar la pérdida de varios miembros, pero en ningún caso la indemnización podrá ser mayor del 100% del capital asegurado.

Autorización de Uso de Datos Personales

El ASEGURADO otorga su consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para que LA COMPAÑÍA, cuya dirección se detalla en el encabezado de la póliza, incluya todos sus datos personales consignados en el presente documento, según corresponda, en sus sistemas y base de datos y pueda dar tratamiento a dicha información.

El ASEGURADO acepta expresamente que la COMPAÑÍA comunique sus datos personales a entidades y/o personas para el cumplimiento de las actividades necesarias para el desarrollo del servicio contratado, cuyo listado completo se encuentra en la página web www.chubb.com.pe. Esta autorización incluye compartir información con terceros para fines estadísticos, de siniestralidad y de control de fraudes. LA COMPAÑÍA garantizará la confidencialidad de sus datos, salvo lo indicado en el presente documento.

El ASEGURADO acepta y consiente que el tratamiento de los datos personales tendrá como consecuencia que estos puedan ser tratados por LA COMPAÑÍA para realizar estudios estadísticos y de siniestralidad, remitir información sobre sus productos y servicios, a través de medios electrónicos, llamadas telefónicas o correspondencia escrita, así como el flujo transfronterizo de la información a otras entidades ubicadas en Estados Unidos con la finalidad de realizar actividades relacionadas a la naturaleza del contrato, garantizar la continuidad de las operaciones de la empresa ante cualquier contingencia y la gestión de otras solicitudes o contratos por parte de la COMPAÑÍA.

Asimismo, EL ASEGURADO acepta que sus datos puedan ser cedidos exclusivamente con las finalidades indicadas anteriormente a otras personas naturales o jurídicas con las que la ASEGURADORA mantiene o suscribe acuerdos de colaboración, cuyo listado completo se encuentra en la página web www.chubb.com.pe, respetando el cumplimiento de la legislación peruana sobre protección de datos de carácter personal.

Marcar con una (X) la opción elegida:

Acepta

No acepta

ELASEGURADO manifiesta que tiene conocimiento sobre sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales, cuyo carácter es gratuito; bastando para ello enviar un correo consignado nombre y apellidos, tipo y número de documentos de identidad, datos respecto de los cuales busca ejercer sus derechos y medio de contacto; mediante comunicación dirigida a: atencion.seguros@chubb.com.

La COMPAÑÍA declara que su Banco de Datos Personales ha sido declarado a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación CLIENTES y el código RNPDP-PJP Nº 4036.

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras no se solicite su cancelación por el titular de la información o hasta un plazo de 10 años a partir del inicio de la relación contractual, lo que suceda primero.

Juan Carlos Puyó de Zavala
Gerente General
Chubb Seguros Perú S.A

ASEGURADO

ASISTENCIA FUNERARIA

Los servicios brindados por VDR ASISTENCIAS S.A.C.; identificada con RUC Nº 20600128605.

DETALLE DE ASISTENCIA FUNERARIA:

- **Asistencia del Director Funerario:** El Director Funerario se encargará de las personas que fallecieron y de las coordinaciones con los familiares. Su trabajo es asesorar, ayudar a los familiares y seres queridos en hacer los arreglos del funeral. Debe hablar con la familia para organizar todos los aspectos, desde traer el cuerpo a la funeraria, cómo se presentará, cuando o si lo van a velar, así como los detalles del homenaje o funeral.
- **Transmisión de mensajes urgentes:** VDR asistirá al familiar ASEGURADO, en la transmisión de mensajes urgentes, vía telefónica o correo electrónico, como consecuencia del fallecimiento del ASEGURADO.
- **Asesoría legal telefónica en trámites funerarios:** En caso del fallecimiento del ASEGURADO, VDR asesorará telefónicamente en todas las diligencias que se requieran ante las autoridades competentes a los familiares del ASEGURADO, tales como liberación del cuerpo, levantamiento y/o reconocimiento del cadáver, necropsia, denuncia, declaración de testigos, trámites de acta de defunción, entre otra. **VDR no asumirá el costo de profesionales externos o sugeridos por los familiares para la realización de los trámites.**
- **Asesoría personalizada para trámites generales de sepelio:** Los trámites como inscripción de fallecimiento en la RENIEC (Acta de Defunción), certificado de inscripción de la RENIEC (código C4), en caso de exceso de 48 horas.
- **Tratamiento de conservación del cuerpo y, maquillaje y arreglo estético:** Es dejar el cuerpo lo más natural posible, bien sea de forma temporal o definitiva, mediante la utilización de una serie de técnicas y herramientas, empezando por la desinfección para frenar la descomposición del cuerpo.
- **Traslado e instalación del servicio al lugar de velación:** El traslado e instalación del servicio se realiza vía terrestre, aérea o fluvial, dependiendo del lugar donde se encuentre la persona fallecida. Se parte desde el lugar del fallecimiento hasta el lugar de velación o complejo funerario y luego hasta el camposanto o crematorio. El servicio es a nivel nacional.
- **Ataúd de madera modelo imperial:** Caja en la que se deposita a los cadáveres para protegerlos en su exposición, transporte y entierro. La finalidad es proteger el cuerpo del entorno, para que sus restos no se dispersen. Demostrando consideración y respeto hacia al difunto.
- **Capilla ardiente:** La capilla ardiente está conformada básicamente por dos filas de lámparas eléctricas, en medio el ataúd con el occiso, la alfombra, un manto, un Cristo y un reclinatorio para quienes deseen orar. Estos elementos suelen darse en velatorios católicos o protestantes.
- **Arreglo floral (lágrima):** Las flores para funeral es una manera de despedirse del ser amado con un bello arreglo para difunto de colores sobrios para acompañar a los familiares en ese momento difícil, con las flores de condolencias puedes escoger los diferentes modelos de arreglos para difunto con modernos diseños de flores para funeral.
- **Traslado del féretro en carroza:** Es un vehículo que se utiliza para transportar el ataúd que contiene los restos mortales de una persona, el cual realiza un trayecto desde el sitio de velación o complejo funerario y luego hasta el camposanto o crematorio.
- **Coche porta flores:** Vehículo de acompañamiento que llevan los arreglos florales del velatorio hasta el cementerio.
- **Referencia de Cementerios Públicos y Privados:** Cuando los familiares del CLIENTE BENEFICIARIO fallecido requieran datos sobre Cementerios Públicos, Privados o de Beneficencia se le proporcionará información de estos donde los familiares podrán coordinar de manera directa y se hará cargo bajo sus propios recursos de los costos y cualquier otro gasto que se incurra.
- **Referencia de Crematorios y Cinerarios:** Cuando los familiares del CLIENTE BENEFICIARIO fallecido requieran datos sobre Crematorios y Cinerarios se le brindará la información de estos con quienes los familiares podrán coordinar y controlar los servicios de manera directa y se hará cargo bajo sus propios recursos de los costos y cualquier otro gasto que se incurra.

EN CASO DE REQUERIR LA ASISTENCIA

- a) En caso del fallecimiento del CLIENTE BENEFICIARIO los familiares deberán comunicarse con la Central de Asistencia al (01) 475-1711 ó 949098611. La central atenderá las 24 horas del día, los 365 días del año.
Una vez recibida la llamada, el operador de la central, solicitará la siguiente información:
 - Nombre completo del fallecido y DNI
 - Nombre completo de la persona que reporta el siniestro, celular y ubicación exacta donde se encuentra la persona fallecida.
 - Certificado de Defunción con las causas del fallecimiento para la activación del servicio de asistencia de sepelio.
- b) El operador verifica la vigencia del Plan contratado y coordina la prestación del servicio. La Central de Atención al Cliente, informará al familiar de contacto el nombre del Asesor Funerario que se comunicará para coordinar la
- c) La Central de Atención al Cliente, informará al familiar de contacto el nombre del Asesor Funerario que se comunicará para coordinar la prestación del servicio.

- d) El Ejecutivo de Atención al Cliente será el responsable de coordinar el servicio con el familiar de contacto y mantener reportes periódicos con el Centro de Atención al Cliente a fin de realizar un seguimiento permanente del servicio.
- e) Una vez instalado el servicio, se coordinará con el familiar el lugar donde deseen realizar la sepultura
- f) Finalizado el servicio, el Asesor Funerario solicitará al familiar que firme el acta de conformidad Los documentos que deberá presentar los familiares del ASEGURADO son los siguientes:
 - a) Copia del Documento de Identidad del Cliente
 - b) Copia del Certificado de Defunción

IMPORTANTE:

El servicio de Asistencia Funeraria será prestado a través de la **Red Asistencial de VDR ASISTENCIAS** a nivel nacional. Asimismo, todos los trámites se deben coordinar directamente con la misma.

El Servicio de Sepelio se brindará considerando el importe máximo del plan. El servicio no incluye la repatriación o expatriación de restos mortales.

VDRASISTENCIAS, no asumirá responsabilidad alguna por cualquier falta o demora en la provisión de los servicios, cuando dicha falta de entrega o demora sean ocasionadas por fuerza mayor o caso fortuito. No obstante, en estos casos **VDR ASISTENCIAS**, no quedará obligada a compensar los gastos que hayan efectuado LOS BENEFICIARIOS de forma particular.

VDR ASISTENCIAS no reembolsos, ocurrido el siniestro deberá comunicarse de forma inmediata con nuestra central de asistencia llamando al: (01) 475-17116949088611.

Las coordinaciones con las funerarias serán realizadas únicamente por VDRASISTENCIAS.

No hay periodo de carencia ni tiempos de espera, por tanto, el servicio es desde la fecha de afiliación.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

El servicio de asistencia sepelio muerte por accidentes personales deja excluido los fallecimientos derivados o que se produzcan por circunstancias originadas por los siguientes acontecimientos:

- Suicidio, lesiones inferidas al cliente por si misma o por terceros con su consentimiento, guerra, guerra civil, sedición, rebelión, epidemia, catástrofe y/o desastre, cualquier acto terrorista, terremoto, inundación, incendio, erupción volcánica o eventos de similar naturaleza.
- Asistencia por la ingesta voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- Participación del ASEGURADO como sujeto activo de un acto delictivo o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- Duelos, peleas o riñas, salvo en legítima defensa así declarada por la autoridad competente.
- Estado etílico del cliente, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos / salvo cuando el Afiliado hubiera sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo su deceso.
- La participación, práctica o desempeño formal o informal de actividades, oficios o profesiones de alto riesgo.
- Viaje o vuelo en vehículo comercial aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en avión operado por una empresa de transporte aéreo comercial.
- Cuando al momento de la contratación, servicio directamente o a través de un tercero, el ASEGURADO sea menor de 18 años y mayor a 64 años con 364 días, salvo que el contrato correspondiente especifique lo contrario.
- Lesiones Pre-existentes al momento de la contratación.
- Radiación nuclear.

ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS POR TRATAMIENTO DE DATOS

VDR ASISTENCIAS atenderá las quejas y reclamos, en un plazo máximo de quince (15) días contados a partir de la presentación del reclamo por los familiares, ubicada en el distrito de San Isidro (Calle Armando Blondet 217 Of. 301, escribiendo a atencionalcliente@vdrasistencias.com.pellamando a nuestro Teléfono de Servicio al Cliente al: 641-2586. La información que la COMPAÑÍA recopile a través del presente formulario será tratada con arreglo a las disposiciones contenidas en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo Nro. 003-2013, así como sus modificaciones.