

Microseguro Vida Sepelio

Póliza Simplificada

Índice

Introducción

1. Definiciones
2. Cobertura Principal
3. Condiciones para ser Asegurado
4. Exclusiones
5. Devolución de la Póliza
6. Duplicidad de Pólizas
7. Pago de la Prima y Plazo de Gracia
8. Vigencia del Seguro y Renovación Automática
9. Ajuste de la Prima y Modificación de Condiciones
10. Terminación y Resolución del Seguro
11. Procedimiento en Caso de Siniestro
12. Pago de Beneficios
13. Beneficiarios
14. Atención de Quejas y Reclamos
15. Defensoría del Asegurado

Cláusula de Servicio de Asistencia Integral

Introducción

De conformidad con las declaraciones del ASEGURADO contenidas en la Solicitud, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza, Chubb Seguros Perú S.A., en adelante la COMPAÑÍA, conviene en amparar al ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de este microseguro los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado:

Asegurado: Es la persona que está expuesta al riesgo asegurado y a cuyo favor se extiende el microseguro.

Contratante: persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro. en el caso de un seguro individual puede además tener la calidad de asegurado.

Enfermedad o accidente preexistente: Se entiende por enfermedad o accidente preexistentes, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la contratación del presente seguro.

Solicitud: Documento que acredita la contratación de una póliza en grupo.

Artículo 2° Cobertura Principal: Fallecimiento

En caso que el ASEGURADO fallezca durante la vigencia de esta Póliza, la COMPAÑÍA pagará los beneficios señalados en las Condiciones Particulares, en los plazos y términos que se señalan en las mismas, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de este seguro.

Artículo 3° Condiciones para ser Asegurado

Podrán asegurarse bajo este seguro las personas comprendidas entre los dieciocho (18) y sesenta y cuatro (64) años de edad (inclusive), pudiendo permanecer aseguradas hasta la edad de sesenta y nueve (69) años. Por lo tanto dejarán de estar aseguradas, en forma automática, aquellas personas que cumplan setenta (70) años de edad.

También podrá asegurarse el cónyuge del ASEGURADO Titular que cumplan con las condiciones señaladas en el párrafo anterior.

La incorporación de nuevas personas a la Póliza podrá realizarse en cualquier momento de la vigencia de la misma, sujeto a la aprobación de la Compañía.

Artículo 4° Exclusiones

Queda excluido de cobertura el fallecimiento del ASEGURADO a consecuencia de:

- a) Enfermedad o accidente pre-existente a la contratación del seguro, según la definición del numeral primero. No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.**
- b) Suicidio consciente y voluntario, dentro de los 02 (dos) primeros años de vigencia del seguro.**
- c) Guerra Civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.**
- d) Eventos catastróficos de la naturaleza: terremoto, inundación, aluvión, huaico y en general todo hecho que por su magnitud y gravedad sea calificado por el gobierno como catástrofe o calamidad nacional.**
- e) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público, dentro o fuera del país, así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.**
- f) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.**
- g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.**
- h) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento.**
- i) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiese reclamar la indemnización.**
- j) Participación del Asegurado en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de “surf” y “puenting”.**
- k) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos y siempre que guarde relación causal con el accidente (sea manejando un vehículo privado o público). A estos efectos, se considerará que el asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.50 gr/lit de alcohol en la sangre, según dosaje etílico.**
- l) Accidentes provocados dolosamente por el ASEGURADO.**

Artículo 5° Devolución de la Póliza

Si por alguna razón el ASEGURADO no se encuentra satisfecho con las condiciones contenidas en la Póliza al momento de su recepción, la puede devolver dentro de los primeros treinta (30) días calendarios de recibido.

Recibida la Póliza, la COMPAÑÍA en el plazo de siete (07) días calendarios le devolverá al ASEGURADO la totalidad de la prima pagada y la Póliza será considerada nula, tal como si nunca se hubiese emitido, liberándose la COMPAÑÍA de toda responsabilidad por cualquier siniestro ocurrido con anterioridad o posterioridad a dicha fecha.

Artículo 6° Duplicidad de Pólizas

El ASEGURADO no podrá tener contratado más de un seguro de este producto. En caso de que el ASEGURADO cuente con más de una cobertura de este seguro la COMPAÑÍA considerará que dicho ASEGURADO está cubierto bajo la cobertura que proporcione el mayor Beneficio. Cuando las coberturas contratadas sean idénticas, la COMPAÑÍA considerará válida la cobertura contratada más antigua. En cualquier caso la COMPAÑÍA reembolsará al ASEGURADO la prima del seguro duplicado.

Artículo 7° Pago de la Prima y Plazo de Gracia

El pago de la prima se efectuará en la forma y plazo establecido en la Solicitud de Seguro, no obstante el ASEGURADO gozará de un Periodo de Gracia de 30 días calendarios para pagar cualquier prima vencida. Durante ese plazo el ASEGURADO gozará de cobertura. Vencido el Periodo de Gracia sin haberse realizado el pago, el seguro quedará resuelto de manera automática desde la fecha en la que se produjo el incumplimiento de pago.

Artículo 8° Vigencia del Seguro y Renovación Automática

Este microseguro tendrá una vigencia anual, contado desde la fecha de inicio de vigencia señalado en las Condiciones Particulares y se renovará automáticamente por periodos iguales con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos del microseguro. A la renovación no se emitirá un nuevo certificado ya que el existente constituye evidencia de la validez de la cobertura, salvo que la COMPAÑÍA modifique las condiciones de la misma, en cuyo caso se procederá conforme a lo señalado en el Artículo 9°.

Artículo 9° Ajuste de la Prima y Modificación de Condiciones

A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación de La COMPAÑÍA formuladas por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Solicitud de Seguro, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia correspondiente.

El CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por La COMPAÑÍA; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

En caso la propuesta de modificación enviada por La COMPAÑÍA sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

Durante la vigencia del contrato, la COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La COMPAÑÍA y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

La COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que éste último haga de conocimiento a los ASEGURADOS de las modificaciones que se hayan incorporado a la póliza.

Artículo 10° Terminación y Resolución del Seguro

Este seguro terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Al fallecimiento del ASEGURADO Titular.
- b) Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia.
- c) La falta de pago de la prima, en los plazos establecidos en esta Póliza.
- d) Por dolo o fraude cometido por el ASEGURADO
- e) A solicitud expresa del ASEGURADO, en los términos señalados en el artículo 11°

Al momento de la ocurrencia de cualquiera de los supuestos detallados anteriormente, la Compañía enviará una comunicación mediante la cual le informará al Asegurado del término y/o resolución de la póliza contratada.

Artículo 11° Derecho de Resolver el Contrato sin Expresión de Causa

El CONTRATANTE Y/O ASEGURADO podrán solicitar, sin expresión de causa, la resolución de su seguro, debiendo comunicarlo previamente a la Aseguradora con una anticipación no menor a treinta (30) días, pudiendo para tal efecto, emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medio que utilizó para contratar el seguro.

En la fecha que se efectúe la resolución contractual, el Contratante o Asegurado deberá gestionar por escrito en las oficinas de la Aseguradora, salvo que el Comercializador informe al Asegurado lo contrario, el reembolso de la prima que corresponda, la misma que no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza similar. El reembolso requerido se podrá hacer efectivo en las oficinas de la Aseguradora o del Comercializador, luego de quince (15) días de efectuada la resolución contractual.

Artículo 12° Procedimiento para solicitar cobertura en caso de siniestro

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Dar aviso al CONTRATANTE o a la COMPAÑÍA, en un plazo no mayor a siete (07) días calendarios de conocida la ocurrencia del siniestro o de conocida la existencia del beneficio. En su caso, el CONTRATANTE se encargará de tramitar el pago de la indemnización correspondiente ante Chubb Seguros Perú.**
- b) Presentar al CONTRATANTE o a la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):**
 - a. Partida (o Acta) de Defunción del ASEGURADO;**
 - b. Certificado de Defunción del ASEGURADO;**
 - c. Informe médico donde se indique la fecha de diagnóstico de la enfermedad que causó la muerte (causa básica), emitido por los hospitales del Ministerio**

- de Salud, de Defensa y del Interior y el Seguro Social de Salud (EsSalud), u otra entidad autorizada para emitir este tipo de documento;**
- d. Documento de identidad de los beneficiarios del ASEGURADO fallecido o Testamento o Sucesión Intestada (de ser el caso).**

Artículo 13° Pago de Beneficios

Al ocurrir un siniestro, debido a un riesgo cubierto por el presente microseguro, la COMPAÑÍA pagará a los beneficiarios la suma asegurada señalada en la Solicitud de Seguro en un plazo máximo de diez (10) días calendarios de recibida toda la documentación sustentatoria de la ocurrencia del siniestro.

Artículo 14° Beneficiarios

Serán beneficiarios de este microseguro aquellas personas designadas en la Solicitud de Seguro. A falta de beneficiarios designados, la COMPAÑÍA pagará los beneficios a los herederos legales del ASEGURADO. El ASEGURADO podrá modificar la designación de beneficiarios en cualquier momento, mediante comunicación escrita cursada a la COMPAÑÍA.

Artículo 15° Atención de Consultas y Reclamos

En caso de consultas o reclamos el ASEGURADO puede llamar al Área de Atención al Cliente de Chubb Seguros Perú S.A., al teléfono 417-5000 opción 3, enviar una carta o acercarse a la oficina principal ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 – Oficina 402, San Isidro, Lima, en el siguiente horario: de Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m., o escribir al correo atencion.seguros@chubb.com. En todos los casos las quejas o reclamos serán atendidos en un plazo máximo de quince (15) días calendarios de presentados por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO.

En los casos de consultas o reclamos efectuados por los beneficiarios por la falta de pago de la indemnización correspondiente, el trámite también podrá ser efectuado a través del CONTRATANTE. Para tales efectos, la COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de quince (15) días calendarios para resolver el reclamo presentado. En caso de persistencia del reclamo o queja, los beneficiarios podrán optar por los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos.

Artículo 16° Defensoría del Asegurado

El ASEGURADO 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 ASEGURADO, quien podrá acudir a las demás instancias judiciales y/o administrativas que considere conveniente.

Artículo 17° Autorización de Uso de Datos Personales

El ASEGURADO autoriza de forma expresa a Chubb Seguros Perú S.A., el uso de los datos personales proporcionados en la contratación del presente microseguro, para fines comerciales, tales como el envío de publicidad, promociones y ventas de diferentes productos o servicios, así como para la transferencia (entre entidades que forman parte de Chubb Group) y tratamiento de dichos datos personales.

Artículo 18° 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.

Artículo 19° Comunicaciones y Pagos al CONTRATANTE

Las comunicaciones, reclamos y solicitudes de cobertura presentadas por los ASEGURADOS al CONTRATANTE ó Comercializador, por aspectos relacionados a este microseguro, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido a Chubb Seguros Perú.

Artículo 20° Derecho de Arrepentimiento

Si la presente póliza ha sido ofertada mediante el sistema de comercialización a distancia, el ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna, siempre que el microseguro no sea condición para contratar operaciones crediticias.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios desde que el Asegurado recibe la Póliza Simplificada, para lo cual podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro; debiendo la COMPAÑÍA devolver el monto de la prima recibida.

En caso el asegurado ejerza su derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total o parte de la prima, la compañía procederá a la devolución de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes.

Artículo 21° Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes

El presente seguro formará parte del Registro Nacional de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales, creado mediante la Ley 29355.

Cláusula de Asistencia Integral

La presente Cláusula es parte integrante y accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Coberturas

a) DESAMPARO FAMILIAR SUBITO

En caso que el ASEGURADO Titular y su cónyuge fallezcan en un mismo evento a causa de un accidente, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

b) TRASLADO DE RESTOS DE CIUDAD A CIUDAD

En caso de fallecimiento del ASEGURADO la COMPAÑÍA proveerá el servicio de traslado del cuerpo desde el lugar de origen hasta el aeropuerto Internacional Jorge Chávez, el mismo que será entregado a la familia del ASEGURADO. Los gastos derivados de dicho servicio serán asumidos por la COMPAÑÍA hasta el monto máximo indicado en las Condiciones Particulares. En caso que este servicio sea requerido a la COMPAÑÍA y los gastos realmente incurridos para la prestación de este servicio excedan del límite antes referido, los familiares deberán asumir dicho exceso.

Artículo 2° Exclusiones

Para la cobertura de Desamparo Familiar Súbito:

Rigen las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Asimismo, se encuentra excluido el fallecimiento accidental del ASEGURADO a consecuencia de o en relación a:

- a) Lesiones derivadas de acción criminal del ASEGURADO, sea en forma directa o indirecta;
- b) Suicidio, o intento de suicidio y sus consecuencias;
- c) Ingesta de drogas, narcóticos, bebidas alcohólicas o medicinas tomadas sin orden médica.

Para la cobertura de Traslado de Restos de Ciudad a Ciudad:

Rigen las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Asimismo, quedan expresamente excluidos:

- a) Los servicios que el ASEGURADO haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin consentimiento de la COMPAÑÍA, salvo en caso de fuerza mayor o de urgente necesidad, siempre que lo comunique a la COMPAÑÍA dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro.
- b) Cualquier otro gasto no autorizado en forma expresa por la COMPAÑÍA.

Artículo 3° Procedimiento para Solicitar la Asistencia

Para solicitar las prestaciones y antes de iniciar cualquier acción y/o comprometer gastos, los familiares del ASEGURADO deberán comunicarse con la Central de Asistencia Integral de la COMPAÑÍA mediante la línea telefónica 213-7301(Lima) o 0800-19019 (provincias), indicando su nombre y apellido, número de documento de identidad, lugar donde se encuentra y el servicio requerido.

Artículo 4° Características

- Los servicios indicados en el artículo 1° tendrá como ámbito de cobertura la Ciudad de Lima y provincias.
- La Central de Asistencia Integral estará disponible las 24 horas, los 365 días del año, incluyendo días feriados e inhábiles.
- Los servicios señalados en la presente cláusula podrán ser prestados de manera directa por un proveedor externo contratado por la COMPAÑÍA.

Artículo 5° Responsabilidad de la Compañía

La COMPAÑÍA queda eximida de toda responsabilidad cuando por casos fortuitos o de fuerza mayor tales como huelgas, actos de sabotaje, guerras, catástrofes de la naturaleza, dificultades en los medios de comunicación o cualquier otro hecho que no ha podido preverse o que previsto no ha podido evitarse, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en esta cláusula. Cuando se produzcan hechos de esta índole, la COMPAÑÍA se compromete a dar cumplimiento a la prestación inmediatamente después de haber cesado los mismos, en el caso que a dicha fecha se mantenga la contingencia que la justifique.

Artículo 6° Beneficiarios

Para la cobertura de Desamparo Familiar Súbito los beneficiarios serán aquellos indicados en las Condiciones Generales de la Póliza.