

Microseguro de Vida Sepelio

Solicitud

Código SBS: VI2038000127

Inicio de la Vigencia: DD/MM/AA

Fin de la Vigencia: Indefinida

Empresa de Seguros

Razón Social: Chubb Seguros Perú S.A.**RUC: 20390625007****Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 267, Oficina 402, San Isidro, Lima, Perú****Teléfono: 417-5000**

Corredor de Seguros (cuando corresponda)

Nombres / Razón o denominación social:**DNI/CE/RUC:****Código del Corredor:****Dirección:****Correo electrónico:****Comisión:**

Contratante / Asegurado Titular

Nombres y Apellidos:**Documento de Identidad:****Fecha de Nacimiento:****Dirección:****Teléfono:**

Asegurado Adicional (Cónyuge)

Nombres y Apellidos:**Documento de Identidad:****Edad:**

Condiciones para ser Asegurado

Podrán asegurarse bajo este microseguro 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 (inclusive). Por lo tanto dejarán de estar aseguradas, en forma automática, aquellas personas que cumplan setenta (70) años de edad.

Coberturas

	Suma Asegurada
Fallecimiento	US\$ XXX
Desamparo Familiar Súbito	US\$ XXXX
Muerte Accidental en Transporte Público	US\$ XXXX
Reembolso por Traslado funerario	US\$ XXXX

Beneficiarios

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Parentesco	Porcentaje
1.				
2.				
3.				
4.				

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.

Deducibles/ Franquicias

No aplica

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 pudiere 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.

Pago de Prima y Periodo de Gracia

Prima Comercial:

Prima Comercial + IGV:

Mensual ☐ Anual ☐ Otros ☐ Especificar _____

La prima convenida será cargada en forma mensual en Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria del ASEGURADO Titular. La falta de pago de la prima en las fechas de vencimiento establecidas será

causal de resolución del seguro. No obstante, el ASEGURADO gozará de un Periodo de Gracia de treinta (30) días calendarios, vencido el cual, el seguro quedará resuelto de manera automática.

Cargo en Tarjeta o Cuenta

Sírvase cargar en mi tarjeta/cuenta, la cuota mensual de mi Seguro por Muerte Accidental que he decidido pagar.

TARJETA/CUENTA Nro.:

Importante

- La vigencia de la póliza es anual, con renovación automática por periodos iguales.
- La COMPAÑIA se obliga a entregar la Póliza al CONTRATANTE dentro del plazo de diez (10) días calendario desde la fecha en que la empresa o el comercializador recibe la solicitud de seguro.
- La empresa es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por Resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.
- 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.

Terminación y Resolución del Microseguro

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

- a) A la ocurrencia de cualquier siniestro amparado bajo este microseguro e indemnizado por la COMPAÑÍA.**
- 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.

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 ocurrido el evento, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible. 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 Declaratoria de Herederos Legales (de ser el caso)

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 Póliza Simplificada en un plazo máximo de diez (10) días calendarios de recibida toda la documentación sustentatoria de la ocurrencia del siniestro.

Beneficiarios

Serán beneficiarios de este microseguro aquellas personas designadas en la Póliza Simplificada. 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.

Derecho de Arrepentimiento

Si la presente póliza ha sido ofertada por comercializadores a distancia, incluyendo Bancaseguros, el CONTRATANTE/ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna, siempre que estos no sean condición para contratar operaciones crediticias.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza Simplificada, siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA devolver el monto de la prima recibida.

Para tal fin, el CONTRATANTE/ASEGURADO que quiera hacer valer su derecho de resolver la Póliza Simplificada, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el CONTRATANTE y/o 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 calendarios.

Atención de Reclamos

En caso de reclamos el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO puede llamar al Área de Atención al Cliente de Chubb Seguros Perú, 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 siguientes horario: de Lunes a Viernes de 9:00 a.m a 6:00 p.m, o escribir al correo atención.seguros@chubb.com. En todos los casos los reclamos serán atendidos en un plazo máximo de quince (15) días calendarios de presentados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO.

En caso de preexistencia del reclamo o que no se encuentren conforme con las respuestas brindadas por Chubb Seguros Perú, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, podrán optar por

los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos.

En los casos de reclamos efectuados por los ASEGURADOS o beneficiarios por falta de pago de la indemnización correspondiente, el trámite correspondiente deberá efectuarse a través del Comercializador o del corredor de seguros. Para tales efectos, Chubb Seguros Perú tendrá un plazo mínimo de quince (15) días calendarios para resolver el reclamo presentado.

Defensoría del Asegurado

El ASEGURADO tiene derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado 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 controversia que pudieran surgir, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de 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.

Declaración Jurada del Asegurado Titular

Declaro bajo juramento que la información proporcionada en esta Solicitud es verídica y completa y que es de mi conocimiento que cualquier omisión, inexactitud o falsedad hecha con dolo o culpa inexcusable hace nulo el contrato de seguro.

Autorización para Uso de Medio de Comunicación

El CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza(n) expresamente a la COMPAÑÍA el uso de los medios físicos, electrónicos y/o telefónicos para comunicar cualquier aspecto relacionado con el seguro, salvo que la norma disponga un medio de comunicación específico.

Declaración

El CONTRATANTE / ASEGURADO declara(n) que ha(n) tenido a su disposición de manera previa a la contratación del seguro, las Condiciones Generales, Condiciones Especiales y Cláusulas Adicionales del seguro que solicita si lo hubiere. Dicha información también podrá encontrarse en la página web de la COMPAÑÍA (<http://www.chubb.com.pe>), así como también en la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP: www.sbs.gob.pe.

Autorización para Uso de Datos Personales del Contratante / Asegurado Titular

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

Fecha : ____ de _____ de 20__

Chubb Seguros Perú S.A.

Firma del Contratante / Asegurado Titular