

Seguro Renta Plus

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, Lima
Teléfono: (51-1) 417-5000 (para Lima y Provincias) Fax (51-1) 422-7174
atencion.seguros@chubb.com, web: <http://www.chubb.com/pe>

2. Ubicación, teléfono y correo electrónico, o medio de contacto vía web del COMERCIALIZADOR

Dirección:
Teléfono: _____ Fax _____
Correo: _____, web: _____

3. Denominación del producto.

Seguro Renta Plus

4. Lugar y forma de pago de la prima.

Con cargo en Tarjeta del ASEGURADO / CONTRATANTE.
En efectivo/ depósito en XXX
Véase las Condiciones Particulares.

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

El ASEGURADO deberá comunicarse con la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del suceso, o desde que toma conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

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

De contratarse Cláusulas Adicionales, se aplicarán a éstas otros plazos consignados en las mismas.
Ver Cláusulas Adicionales

6. Lugares autorizados por la empresa para solicitar la cobertura del seguro.

La COMPAÑÍA (ver todos los datos en el numeral 1 precedente)

El COMERCIALIZADOR:

Nombre: XXX
Dirección: XXX
Teléfono: XXX
Página Web. XXX

7. Medios habilitados por la COMPAÑÍA para presentar reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.

- 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 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”.**
- 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.

8. Instancias habilitadas para presentar reclamos o denuncias 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

9. Cargas.

- **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.**
- **Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.**

B. Información de la Póliza de Seguro

1. Riesgos Cubiertos

Cobertura Principal:

- **Muerte Accidental.**

Coberturas Adicionales:

- **XXX**
- **XXX**

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

2. Exclusiones

Quedan excluidos de la cobertura los accidentes que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Suicidio o intento de suicidio, consciente y voluntario, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia del seguro o contados a partir de la última rehabilitación.**
- b) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.**
- c) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.**
- d) Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
- e) Por acto delictivo cometido por el beneficiario o heredero contra el ASEGURADO, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir la suma asegurada de los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al beneficiario excluido.**
- f) Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.**
- g) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.**
- h) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa (o indicios de ella).**
- i) Los accidentes causados por violación por parte del ASEGURADO de cualquier norma legal.**
- j) La práctica de deportes peligrosos: buceo, canotaje, escalamiento de montañas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros, cacería de fieras, motociclismo y/o deporte de invierno.**
- k) El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo: manejo de explosivos o sustancias químicas, minería, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión, bomberos, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo.**
- l) El desempeño del ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación, asimismo como empleado de las referidas líneas que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.**
- m) Bajo la influencia de drogas y/o estupefacientes.**
- n) Estado etílico del ASEGURADO, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor a 0.5 gramos por litro de sangre al momento del accidente.**
- o) En estado de sonambulismo, insolación o congelación.**
- p) Los denominados “accidentes médicos”: apoplejía, congestiones, síncope, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis, ataques epilépticos.**
- q) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan; vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.**

3. Condiciones de acceso y límites de permanencia

Podrán asegurarse bajo este seguro en condición de ASEGURADO titular y/o asegurado adicional (cónyuge/conviviente o dependientes) las personas naturales mayores de dieciocho (18) años hasta los sesenta y cuatro (64) años con trescientos sesenta y cuatro (364) días, pudiendo permanecer asegurado hasta la edad de sesenta y nueve (69) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días. Asimismo se podrán asegurar los hijos reconocidos o legalmente adoptados y solteros, desde los cero (0) años, pudiendo permanecer hasta los veinticuatro (24) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad.

4. Derecho de arrepentimiento.

Si el seguro es ofertado por comercializadores, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato sin expresión de causa ni penalidad alguna.

El plazo para ejercer el derecho de arrepentimiento no podrá ser inferior a quince (15) días contado desde que el asegurado recibe el certificado de seguros correspondiente. Para ejercer su derecho de arrepentimiento El ASEGURADO y/o CONTRATANTE cuenta con los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. En caso el ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o por parte de la misma, la Compañía procederá a la correspondiente devolución.

5. Derecho de resolver el contrato sin expresión de causa.

El ASEGURADO puede resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita cursada por cualquiera de los medios acordados con no menos treinta (30) días calendario de anticipación. El artículo 19° de las Condiciones Generales de Contratación Comunes establece este derecho.

El artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales establece este derecho.

6. Derecho del CONTRATANTE de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

El CONTRATANTE tiene derecho a ser informado sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que le proponga la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

La COMPAÑÍA está obligada a comunicar por escrito al CONTRATANTE, sobre la modificación que quisiera realizar, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión dentro de los (30) días calendarios siguientes contados desde que recibió la comunicación.

EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo por escrito a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada y entregará al CONTRATANTE la documentación suficiente para poner dichas modificaciones en conocimiento de los ASEGURADOS.

En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la COMPAÑÍA, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato.

7. Aviso del Siniestro y Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro.

En caso de siniestro, el ASEGURADO o Beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

8.1 Aviso de Siniestro: Comunicarlo por escrito o por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del suceso o de la configuración de la Muerte Accidental, según sea el caso, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor.

8.2 Presentación de Documentos: Deberá(n) presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

- a) Partida o Acta de Defunción;**
- b) Certificado Médico de Defunción completo;**
- c) Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales.**
- d) Copia certificada del atestado Policial completo, en caso corresponda;**
- e) Protocolo de Necropsia, según corresponda;**
- f) Resultado de Dosaje Etílico (de haberse practicado); y**
- g) Resultado de Análisis Toxicológico (de haberse practicado).**

En caso de Muerte del Asegurado, el Beneficiario se encontrará facultado para realizar el trámite de cobertura (Heredero Legal), quien deberá presentar adicionalmente:

- h) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que lo designe, según corresponda;**
- i) Documento de identidad del BENEFICIARIO (Heredero Legal).**

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

El presente seguro no obliga a la COMPAÑÍA a efectuar el pago si, de manera deliberada, no se permite el libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la COMPAÑÍA al lugar donde se encuentre el cuerpo del ASEGURADO, en caso sea necesario para la evaluación de la Solicitud de Cobertura; salvo que dicho impedimento provenga de una orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones.

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta la COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por la COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

Asimismo, el ASEGURADO autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, COMPAÑÍA de seguros u otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de su persona o salud, para que pueda brindar cualquier información solicitada por la COMPAÑÍA para determinar y verificar el grado y efectividad de las lesiones originadas por el accidente.

En casos en los que legalmente deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares o el ASEGURADO, la COMPAÑÍA quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado.