

CHUBB®

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267,
Of.402
San Isidro - Lima 27
Perú

O (511) 417-
5000
www.chubb.com/
pe

Combo 4

Solicitud - Certificado de Seguro

Código SBS RG2034100160

Póliza N° 71 - 45668

Datos de la COMPAÑÍA

Nombre: Chubb Seguros Perú S.A.

RUC: 20390625007

Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 267 - Of. 402, San Isidro Teléfono: 417-5000

Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com

Página Web: www.chubb.com/pe

Beneficiarios

Para las coberturas de **Uso indebido de tarjeta por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío, Compras Fraudulentas por Internet, Teléfono y Transferencias de Dinero Virtual, Invalidez Total y Permanente por Accidente, Desmembramiento por Accidente, Indemnización por Diagnóstico de Cáncer y Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad el ASEGURADO**

Para las demás coberturas:

Nombres y Apellidos	Relación con el Asegurado	DNI	%

En caso el ASEGURADO TITULAR no haya designado a sus BENEFICIARIOS, éstos serán sus herederos legales. Si se designaron varios beneficiarios sin indicación de porcentaje, el beneficio otorgado se repartirá en partes iguales. Los beneficios serán abonados al tutor, representante legal o curador acreditado para los beneficiarios menores de edad o mayores de edad declarados incapaces, según corresponda.

Coberturas, Sumas Aseguradas Máximas y Límites

	Cobertura Principal	Suma Asegurada	Límite
Protección de Tarjeta	Uso indebido de tarjeta por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío	S/5,000.00	Suma Asegurada Máxima por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado S/5,000. Máximo 2 evento por cada año de vigencia de la Solicitud Certificado
	Compras Fraudulentas por Internet, Teléfono y Transferencias de Dinero Virtual	S/1,500.00	Suma Asegurada Máxima por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado S/1,500. Máximo 2 eventos por cada año de vigencia de la Solicitud Certificado
Accidentes Personales	Muerte Accidental	S/14,000.00	Suma Asegurada Máxima por cualquiera de las coberturas en total
	Invalidez Total y Permanente por Accidente		
	Auxilio Educativo	S/200.00	Máximo 12 meses
	Desmembramiento por Accidente	Hasta S/2,000.00	Máximo 1 evento por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado
	Desamparo Familiar Súbito	S/1,000.00	-
Oncológico	Indemnización por Diagnóstico de Cáncer	S/5,000.00	Periodo de Carencia: 60 días desde iniciada la vigencia de la póliza
	Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad	S/70 por día	Máximo 180 días Periodo de Carencia: 60 días desde iniciada la vigencia de la póliza
	Indemnización para Sepelio por Muerte por Enfermedad Oncológica	S/2,000.00	Periodo de Carencia: 60 días desde iniciada la vigencia de la póliza

Asistencia Médica(*)	Monto Máximo en Soles	Máximo de Eventos al Año
Orientación Médica Telefónica	Ilimitado	Ilimitado
Telemedicina en medicina general	Ilimitado	2 eventos
Telemedicina en pediatría	Ilimitado	2 eventos
Exámenes Médicos hemograma completo	Hasta S/100.00	2 eventos

(*) El servicio es brindado por ADDIIVA PERÚ, identificado con RUC 20604457255, llamando al teléfono (01) 643-4438. Horario de atención: 24 horas del día los 365 días del año.

Definición de Coberturas

- **Uso indebido de tarjeta por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío:**

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia del Uso Indebido, y con presencia física, de la(s) tarjeta(s) Asegurada(s), en un Negocio Afiliado, hasta la Suma Asegurada Máxima que obra en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado, según corresponda.

Solo se cubrirá el Daño Patrimonial que el ASEGURADO sufra dentro de las 72 horas previas al aviso que éste dé a la Entidad Emisora de la tarjeta, para el bloqueo de la Tarjeta Asegurada.

No se brindará cobertura a las Transacciones no Reconocidas producto del Uso Indebido que sean efectuadas con posterioridad al aviso de Bloqueo de la Tarjeta Asegurada.

Se brindará cobertura a las Transacciones no Reconocidas por el ASEGURADO producto del Uso Indebido de la(s) Tarjeta(s) Aseguradas, cuando el robo, secuestro, hurto o extravío al que se hace referencia en la presente póliza se produzcan dentro del país.

- **Compras vía Internet o vía telefónica:**

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia de compras vía Internet o Telefónica por el Uso Indebido, por parte de un tercero, de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).

La suma Asegurada Máxima por Evento, el número de eventos amparados para cada una de estas coberturas y/o el periodo de carencia, si llegará a aplicar, se encuentran especificados en la Solicitud Certificado, Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

No se brindará cobertura por eventos generados con posterioridad al aviso de bloqueo de la tarjeta.

Se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país o fuera del mismo, salvo disposición contraria en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda.

Solo se brindará cobertura a las pérdidas ocurridas desde la fecha del primer evento hasta 60 (sesenta) días naturales siguientes y/o hasta la fecha de vencimiento del Estado de Cuenta que refleje estos eventos, lo que ocurra primero.

- **Transacciones no Reconocidas por transferencias electrónicas:**

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia de Transacciones no Reconocidas por Transferencias Electrónicas realizadas a través de la web de dichos establecimientos o del uso indebido o fraudulento por parte de un tercero no autorizado, a consecuencia de la apropiación indebida de sus datos personales online; siempre que los fondos transmitidos no puedan ser recuperados por la Institución Bancaria por cualquier medio legal, de la cuenta destino a la cuenta de origen.

El límite máximo de Suma Asegurada por evento y el número de eventos amparados y el periodo de carencia si llegará a aplicar para esta cobertura se encuentran especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

La presente cobertura se limita a las pérdidas que el ASEGURADO sufra dentro de las 72 (setenta y dos) horas previas al Bloqueo de la cuenta/tarjeta asegurada.

Para esta cobertura se cubrirán transacciones realizadas en todo el mundo salvo se especifique lo contrario en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

- **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 sobreviniente sea consecuencia de las lesiones originadas por el Accidente.

- **Invalidez Total y Permanente por Accidente:**

En caso de Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada en el presente documento, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por este seguro.

- **Auxilio Educativo:**

En caso el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, 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 COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente.

- **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 seguro, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada que corresponda para esta cobertura basándose en la tabla de indemnizaciones incorporada en el Anexo A de la presente Póliza.

- **Desamparo Familiar Súbito:**

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 ocurran dentro del plazo de veinticuatro (24) horas de ocurrido dicho accidente, LA COMPAÑÍA 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.

- **Indemnización por Diagnóstico de Cáncer:**

La COMPAÑÍA pagará a los BENEFICIARIOS la indemnización descrita en el presente documento, cuando el ASEGURADO reciba un primer Diagnóstico Clínico de Cáncer, de acuerdo a las condiciones y términos de la póliza. Para tales efectos se considera Diagnóstico Clínico de Cáncer, el definido en el artículo 1º del presente documento.

- **Renta Hospitalaria por enfermedad Oncológica:**

La COMPAÑÍA pagará el Beneficio indicado en el presente documento por cada 24 horas de internamiento del ASEGURADO, en una Institución Hospitalaria, hasta un máximo de 180 días por año, sin considerar convalecencia, si como consecuencia de una enfermedad Oncológica, debidamente certificada por un médico a través de un examen de anatomía patológica, haya sido necesaria su hospitalización, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO.

- **Indemnización por Sepelio por Muerte por Enfermedad Oncológica:**

Si luego de transcurrido el Periodo de Carencia, un ASEGURADO recibe un Diagnóstico Clínico de Cáncer Primario y fallece a causa de esta enfermedad oncológica, la COMPAÑÍA pagará los beneficios descritos en el presente documento en los plazos y términos que se señalan en la misma.

Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de: Para la cobertura de Uso indebido de tarjeta por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío:

a) **Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:**

- a) El propio ASEGURADO; y/o,
- b) Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,
- c) Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.
- d) Empleado del ASEGURADO
- e) Usuario Adicional

- b) Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- c) Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- d) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO o Usuario Adicional y cualquier consecuencia legal derivada del uso, mal uso y/o la Información Sensible de la Tarjeta(s) Asegurada(s).
- e) Notificación y/o Bloqueo tardío de la Tarjeta(s) Asegurada(s) a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor.
- f) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.
- g) Despacho y/o entrega de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) por la Entidad Emisora, sus agentes o transportadores, cuando dicha(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.
- h) Perjuicios derivados de actos ilícitos cometidos por la Entidad Emisora, sus empleados o dependientes.
- i) Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.
- j) Fallas en el Software o Hardware de los sistemas de la Entidad Emisora de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).
- k) Influencia en el ASEGURADO de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.
- l) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO obtenga un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro.
- m) Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de la Entidad Emisora o Negocio Afiliado.
- n) Las operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono, internet o por cualquier medio de transmisión de datos.

Para la cobertura de Compras Fraudulentas por Internet o Teléfono:

- a) Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:
 - a) El propio ASEGURADO; y/o,
 - b) Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,
 - c) Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.
 - d) Empleado del ASEGURADO
 - e) Usuario Adicional
- b) Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- c) Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- d) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO o Usuario Adicional y cualquier consecuencia legal derivada del uso, mal uso de las Tarjetas y/o la Información Sensible de la Tarjeta.
- e) Notificación tardía a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor los cuales pueden hacer incurrir en error a la COMPAÑÍA.
- f) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.
- g) Despacho y/o entrega de una Tarjeta por la Entidad Emisora, sus agentes o transportadores, cuando dicha Tarjeta haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.
- h) Perjuicios derivados de actos ilícitos o infidelidad cometidos por la Entidad Emisora, sus empleados o dependientes.
- i) Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.
- j) Pago de la membresía o anualidad de las Tarjetas.
- k) Fallas en el Software o Hardware de los sistemas de la Entidad Emisora de la Tarjeta.
- l) Influencia de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.
- m) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO obtenga un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro.
- n) Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de la Entidad Emisora o Negocio Afiliado.

Para las coberturas de Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente por Accidente, Auxilio Educativo, Desmembramiento por Accidente y Desamparo Familiar Súbito:

- a) Preexistencias, de acuerdo a la definición de la póliza.
- b) Participación 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, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales.

Para la cobertura de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer:

- a) Preexistencia; de conformidad con la definición del presente condicionado general.
- b) Tumores que presentan los cambios malignos característicos del carcinoma "in situ" o aquellos considerados por estudio histológico como "pre-malignos", cáncer cervicouterino "in situ" y cáncer de próstata "in situ":
- c) Todos los carcinomas de la piel, carcinomas basocelulares, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación a otros órganos;
- d) Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA;
- e) Toda enfermedad distinta al cáncer:
- f) Todo cáncer cuyo "diagnóstico clínico" se haya iniciado con anterioridad a la contratación de la Póliza o durante el periodo de carencia;
- g) Cualquier diagnóstico que no sea realizado por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión, debiéndose entender que se trata de un procedimiento médico al que se somete el ASEGURADO de manera voluntaria y en el cual éste tiene conocimiento de la situación irregular de la persona que lo practica o las circunstancias le permiten llegar a dicha conclusión.

Para la cobertura de Renta Hospitalaria por accidente y enfermedad

- a) Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas o cualquier acto relacionado a tales sucesos.
- 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) Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica o cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de la vigencia de la póliza.
- d) Curas de Reposo, entendido como lapsos de descanso recetados al ASEGURADO..
- e) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- f) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
- g) Preexistencias, entendiéndose como tales las establecidas en el artículo de las definiciones.
- h) Exámenes médicos de rutina.
- i) Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso.
- j) Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- k) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.
- l) Internamiento en un establecimiento que no reúna los requisitos descritos en las Definiciones.

Para la cobertura de Indemnización por Sepelio por Muerte por Enfermedad Oncológica:

- a) Tumores que presentan los cambios malignos característicos del carcinoma "in situ" o aquellos considerados por histología como "pre-malignos", cáncer cervicouterino "in situ" y cáncer de próstata "in situ".
- b) Todos los carcinomas de la piel, carcinomas basocelulares, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación a otros órganos.
- c) Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA.

d) Todo cáncer cuyo diagnóstico clínico se haya iniciado con anterioridad a la contratación de esta Cláusula Adicional o durante el periodo de carencia de la misma.

e) Fallecimiento a causa de cualquier tipo de enfermedad que no sea Oncológica.

Prima Comercial

Plan	Periodicidad de Pago/Vigencia	Prima Comercial	Prima Comercial + IG
Anual	Anual/ Anual	S/83.05	S/ 98.00

La prima comercial incluye:

Cargos por la comercialización de seguro a través de la bancaseguros u otro comercializador: 38.83%

Pago de la Prima

Forma de pago (Marcar con una X): Con cargo en cuenta () Efectivo ()

En caso de Pago con Cargo Cuenta

- El ASEGURADO autoriza el cargo mensual de la prima en la cuenta/tarjeta de crédito designada por éste en la fecha de cargo más próxima a la afiliación.
- En caso no se encontrara saldo disponible en la cuenta designada el ASEGURADO o este tuviera alguna restricción para el débito en la fecha de cargo, se procederá a realizar un mínimo de 1 re-intento de cargo dentro de los 30 días posteriores a la fecha de cargo antes señalada.
- Si luego de dichos re-intentos no se hubiera podido cargar la prima correspondiente, se realizarán un mínimo de 1 nuevo intento en la siguiente fecha de cargo, incluyendo en esta última oportunidad la prima del mes pendiente más la prima del mes en curso.
- Si luego de todos estos intentos de cargo no se pudiera debitar las primas correspondientes, la Solicitud-Certificado de Seguro quedará extinguido transcurridos 90 días desde el vencimiento de la primera obligación de pago no cargada.
- Los reintentos de cargo no suponen la eliminación de la obligación del ASEGURADO del pago oportuno de la prima.
- La prima se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo, en caso la moneda de la cuenta bancaria o tarjeta sea distinta a aquella con la que se contrató el seguro.

Derecho de Arrepentimiento

Si la póliza o la Solicitud-Certificado de seguro ha sido ofertada a través del uso de sistemas a distancia por parte de la COMPAÑÍA o a través de comercializadores, incluyendo la bancaseguros, el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o de una nota de cobertura provisional, en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales que no sean condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

Para tal fin, el CONTRATANTE o ASEGURADO, que quiera hacer valer su derecho de resolver la póliza o la Solicitud-Certificado de seguro, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el CONTRATANTE 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, en un plazo máximo de treinta (30) días a partir del ejercicio de su derecho de arrepentimiento.

Derecho de Resolución sin Expresión de Causa

El ASEGURADO y la COMPAÑÍA pueden resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita. El artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales establece este derecho.

Aceptación de Cambios de Condiciones Contractuales (durante 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.

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.

La COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que éste ponga en conocimiento de los ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

Renovación Automática

El seguro se renueva automáticamente en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la Póliza y mientras el ASEGURADO no haya cumplido la edad límite de permanencia. No se emitirán documentos de renovación ya que la Póliza originalmente entregada al CONTRATANTE constituye evidencia de la validez de la cobertura.

Cuando la Aseguradora considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento de la póliza. El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento de la póliza para manifestar su rechazo en la propuesta de la Aseguradora. En caso contrario se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Aseguradora. En este último caso, la Aseguradora debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

Terminación del Seguro

El Seguro terminará en la fecha en que se produzca alguna de las siguientes situaciones:

- Por el fallecimiento del ASEGURADO, para el caso de pólizas grupales o en caso de fallecimiento del Contratante, para el caso de pólizas individuales.
- Por el vencimiento del plazo establecido en la póliza.
- Cuando se cuente con indicios razonables de dolo, fraude, reclamación engañosa o apoyada en declaraciones falsas, exageración del siniestro, cometido por el ASEGURADO o CONTRATANTE, según corresponda.
- De manera voluntaria por el ASEGURADO.
- Cuando el ASEGURADO haya cumplido la edad máxima de permanencia, establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.
- Cuando desaparezca el Interés Asegurable.

En todos los supuestos de terminación la COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se obliga a devolver la prima por el periodo no devengado.

Aviso de Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Póliza, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Dar aviso por escrito a la COMPAÑÍA o del Comercializador, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro:
- en un plazo no mayor a tres (03) días calendario (para las coberturas del Riesgo "Protección de Tarjeta" previsto en el cuadro de coberturas)
 - en un plazo no mayor a siete (07) días calendario (para las coberturas de los Riesgos "Accidentes Personales" y "Oncológico")

En ambos supuestos, el plazo se cuenta desde ocurrido o conocido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14º de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales y el artículo 13º de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales, según sea la cobertura de riesgos generales o riesgos humanos, respectivamente.

- b) Para el caso de las coberturas asociadas al rubro "Protección de Tarjeta" detallado en el cuadro de Cobertura; el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:
- Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) mediante el procedimiento establecido por la Entidad Emisora y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 4(cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío o hurto o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso del secuestro las 4 horas se contabilizan a partir de la hora de la liberación.
 - Presentar la denuncia policial, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a 4 (cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío, o hurto o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso del secuestro las 4 horas se contabilizan a partir de la hora de la liberación.

- c) Presentar en la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial-antes copia legalizada):
- Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - Carta emitida por la Entidad Emisora donde precise (i) detalle de los Negocios Afiliados donde se efectuaron las Transacciones no Reconocidas, (ii) el detalle de la fecha y hora de las Transacciones no Reconocidas y (iii) la confirmación de que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
 - Carta emitida por el Negocio Afiliado, donde se indique que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
 - Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten el lugar y hora de las Transacciones no Reconocidas.
 - Constancia de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.
 - Copia Certificada de la Denuncia Policial,
 - Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda
 - Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras Compañías de Seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPAÑIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

Para las coberturas de Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente por Accidente, Auxilio Educativo, Desmembramiento por Accidente, Desamparo Familiar Súbito, Indemnización por Diagnostico de Cáncer, Renta Hospitalaria por Accidente y Enfermedad, e Indemnización por Sepelio por Muerte por Enfermedad Oncológica.

- a. 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.

- b. 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

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

Para las coberturas de Invalidez Total y Permanente por Accidente, y Desmembramiento por Accidente

- Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables.
- 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.
- 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.

Para la cobertura de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer:

- Documento de Identidad del ASEGURADO y Beneficiario.
- El Diagnóstico Clínico, sustentado con el correspondiente examen de Anatomía Patológica.
- Comprobantes de pago emitidos por la entidad médica que brindó la atención, conforme a la normativa vigente.

Para la cobertura de Renta Hospitalaria Accidente y Enfermedad:

- Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización; emitido por la Institución Hospitalaria.
- Recetas médicas emitidas por la Institución Hospitalaria;
- Resultados de exámenes y procedimientos médicos, de haberse solicitado, emitidos por la Institución Hospitalaria;
- Comprobantes de pago legalmente emitidos por las Instituciones Hospitalarias; y
- Documento de identidad del ASEGURADO.
- Historia Clínica del ASEGURADO emitida por el hospital correspondiente.

Para la cobertura de Indemnización por Sepelio por Muerte por enfermedad Oncológica:

- Documento de identidad del ASEGURADO, de tenerlo físicamente.
- Partida de Defunción del ASEGURADO
- Certificado de Defunción del ASEGURADO
- Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales
- Informe médico completo del médico tratante del ASEGURADO que certifique el fallecimiento del ASEGURADO a causa de una enfermedad oncológica no contemplada dentro de las exclusiones de la presente póliza.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura, caso contrario se producirá el consentimiento del siniestro; salvo que la COMPAÑÍA solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's. Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o solicitar las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ésta se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Pago de Beneficios

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar los beneficios estipulados en la Solicitud-Certificado, en el plazo de 30 días calendarios, computados a partir de la fecha en que se consintió el siniestro.

Definiciones

Para los efectos de esta Póliza se entiende por:

Asegurado: Persona natural, debidamente identificada en Solicitud-Certificado como tal.

Afinidad: Relación de parentesco por existir un vínculo legal, según lo establecido en el Código Civil

Banda Magnética: Banda oscura presente en tarjeta de crédito o débito que puede ser leída mediante contacto físico, pasándola a través de una cabeza lectora.

Beneficiario: Persona Natural o Persona Jurídica determinada en la Solicitud-Certificado de Seguro, la Solicitud-Certificado, que tiene derecho a cobrar la suma asegurada tras la ocurrencia del siniestro.

Bloqueo: Es la comunicación que el ASEGURADO hace a la Entidad Emisora de la(s) Tarjeta(s), de acuerdo con los procedimientos y protocolos establecidos, mediante la cual informa a la Entidad Emisora el extravío, secuestro, robo o hurto de la(s) Tarjeta(s), a fin de ésta proceda al bloqueo e inutilización de dicha Tarjeta.

Casa Comercial: Establecimiento dedicado a la venta de productos al público en general y que para efecto de su venta puede ofrecer a sus clientes créditos, los cuales el cliente podrá disponer a través de una Tarjeta.

Comercializador: Persona natural o jurídica, con la cual la COMPAÑÍA ha suscrito un contrato de comercialización con la finalidad de comercializar el seguro.

Daño Patrimonial: Afectación en el patrimonio del ASEGURADO, cuantificable en dinero como consecuencia de los eventos amparados en esta póliza, correspondiente únicamente al valor de la Transacción no Reconocida. **No se considerará Daño Patrimonial los importes relativos a gastos de gestión ante la Entidad Financiera, intereses de cualquier tipo, penalidades, membresía u otro importe que se derive o no de los eventos descritos en la cobertura.**

Entidad Emisora: Es la Entidad Financiera o Casa Comercial señalada en la Solicitud-Certificado, según corresponda, que emite tarjetas de crédito, débito o algún tipo de cuenta al ASEGURADO.

Entidad Financiera: Institución que pertenece al Sistema Financiero, de conformidad con la normativa vigente.

Extravío: El hecho por el cual el ASEGURADO pierde la posesión y custodia de su Tarjeta, después de haber efectuado, sin éxito, todas las gestiones razonables y necesarias para encontrarla.

Hurto: Consiste en la apropiación ilegítima de un bien ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, sin emplear fuerza, violencia o intimidación en las personas.

Información Sensible de la Tarjeta: Serie de datos compuesto por letras y/o números y/o huellas, de carácter confidencial que permiten, por diversos medios, realizar transacciones con la Tarjeta del ASEGURADO o autenticarse como éste.

Negocio(s) Afiliado(s): Empresas o personas que aceptan tarjetas de crédito y/o débito como medio de pago por los productos y/o servicios que ofrecen.

Secuestro: Acto por el que se priva de libertad de forma ilegal a una persona o grupo de personas, normalmente durante un tiempo determinado, y con el objetivo de conseguir un rescate u obtener cualquier tipo de beneficio monetario.

Suma Asegurada Máxima: Monto o cantidad máxima para el pago de cada cobertura contratada y fijada en la Solicitud-Certificado, según corresponda por cada vigencia de la póliza y cada renovación.

Phishing o Suplantación de identidad: Método utilizado por delincuentes para estafar consistente en suplantar a una fuente conocida –red social, tienda online, banco, institución pública, etc.- con el objetivo de robar información privada de una persona, como datos personales, claves, cuentas bancarias, números de tarjeta de crédito, etc., para luego usarla de forma fraudulenta.

Periodo de Carencia: Es el periodo de tiempo durante el cual las coberturas no se encuentran activas aun cuando haya iniciado vigencia la Póliza. El Período de Carencia, en caso lo hubiere, será determinado en la Solicitud-Certificado.

Robo: Consiste en la apropiación ilegítima de un bien por parte de un tercero, ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Spam: Correo no deseado/basura.

Spyware: Es una categoría de programas maliciosos para la recolección no autorizada de la actividad y datos de un usuario. Esta categoría incluye los programas que registran en un archivo las teclas pulsadas en un teclado y el envío de estos archivos a los cibercriminales, la recopilación de mensajes de correo electrónico para bases de datos de spam, etc.

Tarjeta Asegurada: La Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito emitidas por una Entidad Emisora, en favor del ASEGURADO o los usuario(s) adicional(es) que éste designe, según se determine en la Solicitud Certificado.

Tarjeta(s) Adicional(es): Es la Tarjeta de Crédito emitida a favor de un Usuario Adicional, a solicitud y bajo responsabilidad del ASEGURADO, al amparo del contrato de tarjeta de crédito celebrado entre el ASEGURADO y la Entidad Emisora y con cargo a la línea de crédito del ASEGURADO.

Tarjeta de Crédito: Instrumento que permite realizar operaciones con cargo a una línea de crédito, otorgada por una Empresa Emisora. Con esta, se puede adquirir bienes o servicios en diversos establecimientos, pagar obligaciones o, de así permitirlo la Empresa Emisora, hacer uso del servicio de disposición de efectivo u otros servicios asociados.

Tarjeta Débito: Instrumento que permite realizar operaciones con cargo a depósitos previamente constituidos. Con esta tarjeta, el usuario puede adquirir bienes o servicios en diversos establecimientos, pagar obligaciones, efectuar el retiro de los depósitos realizados a través de los canales puestos a disposición por la Empresa Emisora u otros servicios asociados, debitándose los montos correspondientes de sus depósitos.

Transacción no Reconocida: Transacción efectuada con la(s) tarjeta(s) del ASEGURADO o las Tarjetas Adicionales, producto del Uso Indebido de las mismas.

Uso Indebido: Uso de la(s) Tarjeta(s) por un tercero ajeno al titular de la misma.

Usuario Adicional: Persona que cuenta con una Tarjeta Adicional del ASEGURADO.

Solicitud Fraudulenta

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO o BENEFICIARIO perderá todo derecho previsto en esta Póliza en los siguientes supuestos:

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

Medios de Comunicación Pactados

Comunicación física, electrónica y telefónica.

Importante

- La COMPAÑÍA es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada.
- La COMPAÑÍA 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 banca seguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
- En el caso que este seguro sea comercializado a través de un Comercializador, queda establecido que las comunicaciones que le curse el CONTRATANTE, ASEGURADO o beneficiario, por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a LA COMPAÑÍA. Asimismo, los pagos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al Comercializador se considerarán abonados a LA COMPAÑÍA, en la misma fecha de su realización.

CARGAS

- *El presente producto presenta obligaciones a cargo del ASEGURADO cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que 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*

Información Adicional

Lugares autorizados para solicitar la cobertura:

Oficinas de la COMPAÑÍA / el COMERCIALIZADOR

Medios habilitados para presentar consultas y/o reclamos:

El ASEGURADO y/o BENEFICIARIO puede hacer consultas o presentar reclamos por los servicios prestados de forma verbal o escrita, a través de los mecanismos que a continuación se detallan:

- 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 (*).
- 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/pe> opción “Contáctenos” – “Solicitud Electrónica”.
- Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente a los teléfonos 399-1212 o (51-1) 417-5000 (*)

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.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

(*) Horario de atención: lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 pm.

Instancias Habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias

- **Defensoría del Asegurado:** En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO 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:** Departamento de Servicios al Ciudadano, 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.

Autorización de Uso de Datos Personales

El ASEGURADO otorga su consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para que **CHUBB** 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 sus datos personales puedan ser cedidos a terceros, sean entidades y/o personas naturales o jurídicas, vinculados o no a **CHUBB**, para el cumplimiento de las actividades necesarias para el desarrollo del servicio contratado, según el listado referencial que se encuentra en la página web www.chubb.com/pe, respetando la legislación peruana sobre protección de datos personales.

El ASEGURADO autoriza, acepta y consiente que el tratamiento de los datos personales incluirá la posibilidad de realizar estudios estadísticos, de siniestralidad y de control de fraudes, remitir información sobre 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 **CHUBB**.

Los datos personales proporcionados seguirán siendo de titularidad exclusiva de **CHUBB**, tiene carácter confidencial y están protegidos por la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N°016-2024-JUS.

CHUBB declara que los datos personales han sido obtenidos cumpliendo con la normativa vigente y que cuenta con el consentimiento previo, expreso, libre e informado de los titulares de dichos datos; o, en su defecto, se encuentra dentro de las excepciones al consentimiento contenidas en el artículo 14° de la Ley de Protección de Datos Personales.

La finalidad del tratamiento de los datos personales es únicamente para realizar procesamiento de datos y permitir la ejecución del contrato, conforme a los servicios estipulados en el presente Contrato. En ningún caso, los datos podrán ser utilizados para fines distintos sin la debida autorización de **CHUBB**.

Para la ejecución del tratamiento se deberá contar con los siguientes datos personales:

- Nombre completo.
- Documento de identidad.
- Información médica, cuando corresponda.

CHUBB se compromete a:

- Custodiar y proteger los datos personales proporcionados u obtenidos, implementando las medidas de seguridad técnicas, organizativas y jurídicas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.
- Utilizar los datos personales exclusivamente para la ejecución de los servicios objeto del contrato, sin aplicarlos para fines propios o distintos a los establecidos.
- No transferir, comunicar ni ceder los datos personales a terceros, salvo que se requieran para la

ejecución contractual. Asimismo, se prohíbe la copia o reproducción de la información, salvo que sea estrictamente necesaria para la ejecución de los servicios.

- No realizar transferencias internacionales de datos personales, salvo que sea necesario para la ejecución contractual. En caso de que dicha transferencia sea necesaria, deberá garantizar que el país de destino cuente con un nivel de protección adecuado, conforme a la Ley N°29733 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°016-2024-JUS y que se suscriban los acuerdos necesarios para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos.
- Asegurar que el acceso a los datos personales esté limitado únicamente al personal cuya intervención sea necesaria para la prestación de los servicios, informándoles de las medidas de seguridad y el deber de confidencialidad que deben observar, incluso después de finalizada la relación contractual.
- Aceptar la realización de controles, comprobaciones y auditorías que se considere necesarios a efectos de verificar el cumplimiento de lo establecido en el presente Contrato
- En caso se detecte cualquier incidente de seguridad que implique un acceso no autorizado, pérdida, alteración o divulgación indebida de datos personales, deberá notificarlo de manera inmediata y dentro de un plazo máximo de 24 horas. Asimismo, deberá proporcionar un informe detallado sobre las causas del incidente, las medidas correctivas adoptadas y cualquier otra información relevante que se requiera.
- Canalizar cualquier solicitud de ejercicio de derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición).

EL ASEGURADO autoriza voluntariamente el uso y tratamiento de sus datos personales (marcar con una X):

Sí () No ()

EL ASEGURADO ha sido informado y conoce sobre el ejercicio de los derechos ARCO (acceso, rectificación, oposición y cancelación) de sus datos personales, cuyo carácter es gratuito; bastando para ello enviar un correo consignado su nombre y apellidos, tipo y número de documento de identidad, datos respecto de los cuales busca ejercer sus derechos y medio de contacto; mediante comunicación dirigida a legal.peru@chubb.com

CHUBB 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 N° 4036.

En caso de incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, la parte responsable asumirá íntegramente cualquier reclamo, denuncia, proceso judicial o procedimiento administrativo iniciado en su contra, incluyendo el pago de indemnizaciones, multas, costas y costos que pudieran derivarse de dicho incumplimiento.

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. Las obligaciones establecidas en esta cláusula permanecerán vigentes durante la ejecución del Contrato y después de su finalización, en lo que respecta a la confidencialidad y tratamiento de los datos personales.

Declaración

El ASEGURADO declara haber recibido y tomado conocimiento directo de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales y Resumen Informativo, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato. Sin perjuicio de ello, el ASEGURADO declara que ha sido informado de que puede acceder a los citados documentos en nuestra página web: <http://www.chubb.pe>.

Fecha de Emisión: _____

Chubb Seguros Perú S.A.

ASEGURADO

CONDICIONADO DEL SERVICIOS DEL PROGRAMA "CAJA HUANCAYO- COMBO 4"[GF1]

CONDICIONES PRELIMINARES

- a) **Estos términos y condiciones regulan las características generales, coberturas y exclusiones de los servicios de asistencia incluidos en el programa de asistencia P/CAJAS en adelante, "Programa" ofrecida por ADDIUVA ENTERPRISES PERÚ S.A.C. en adelante "ADDIUVA PERÚ".**
- b) **ADDIUVA PERÚ le brindará al afiliado servicios de asistencia las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año a través de ADDIUVA PERÚ y acorde a lo establecido en el programa. Por ello, es necesario que ADDIUVA PERÚ disponga de los recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier emergencia y/o solicitud de referencias, sujetándose al programa.**

DEFINICIONES

Los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

1. **ACCIDENTE:** Todo acontecimiento que provoque daños involuntarios materiales y/o corporales a un Afiliado, causado única y directamente por una causa externa, violenta, imprevista, fortuita y evidente.
2. **AFILIADO:** Persona natural que sea suscriptor y/o cliente de EL CLIENTE y que haya contratado el Programa de Asistencia.
3. **BENEFICIARIOS:** Son beneficiarios del Afiliado, su cónyuge o compañero permanente, sus hijos menores de dieciocho (18) años que vivan permanentemente en el mismo Domicilio y bajo la dependencia económica del Afiliado. Los Beneficiarios podrán gozar de los Servicios del Programa de Asistencia de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en presente Anexo.
4. **COORDINACIÓN:** Actividad administrativa provista por ADDIUVA, que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de combinar los recursos disponibles para atender cualquier Situación de Asistencia.
5. **DOMICILIO:** Es el lugar de uso habitacional y habitual del Afiliado dentro del territorio nacional, el cual ha sido registrado en la base de datos de ADDIUVA.
6. **ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del Programa de Asistencia y que sea factible de ser

objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a: Doppler, Resonancia Nuclear Magnética, Cateterismo, etc.).

7. **EVENTO:** Es una situación reportada inmediatamente por el Afiliado que dé derecho a la prestación de uno de los servicios, de acuerdo a los términos y condiciones que se refiere el presente documento.
8. **MANTENIMIENTO:** Conjunto de operaciones y cuidados continuos necesarios para que las instalaciones propias del Domicilio o el vehículo puedan seguir funcionando adecuadamente.
9. **EQUIPO MÉDICO O PERSONAL DE ASISTENCIA:** Es el personal médico y demás equipo asistencial puesto en contacto por ADDIUVA con el Afiliado para la prestación de los Servicios.
10. **PROGRAMA DE ASISTENCIA:** Conjunto de Servicios de Asistencia que Afiliado tiene derecho a solicitar y recibir de ADDIUVA.
11. **SERVICIOS:** Es la asistencia que se le brinda al Afiliado de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente anexo.
12. **SITUACIÓN DE ASISTENCIA:** Todo hecho o acto del hombre, accidente, avería o falla que se presente en los términos y con las características y limitaciones establecidas en el presente Anexo, que den derecho a la prestación de los Servicios. Es el hecho súbito e imprevisto ocurrido de forma fortuita o accidental, que ponga en riesgo la integridad física del Afiliado, así como la seguridad y utilización de sus bienes objeto de asistencia, reportado a ADDIUVA en un tiempo máximo de veinticuatro (24) horas siguientes a su ocurrencia.

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS, LÍMITES, EXCLUSIONES Y NÚMERO DE EVENTOS

Orientación Médica Telefónica

Servicio de asesoramiento médico telefónico para resolver dudas sobre síntomas, medicamentos y prevención de enfermedades sin necesidad de una consulta presencial.

Incluye

- **Atención por médicos generales para consultas sobre síntomas comunes y orientación inicial.**
- **Recomendaciones para el manejo de enfermedades leves desde casa.**
- **Consejos sobre el uso adecuado de medicamentos de venta libre.**
- **Información sobre medidas de prevención para enfermedades infecciosas y crónicas.**

Exclusiones:

- **Diagnóstico clínico definitivo sin evaluación presencial.**
- **Emisión de recetas médicas o certificados de salud.**
- **Atención de urgencias médicas que requieran intervención inmediata.**
- **Tratamientos prolongados o monitoreo de enfermedades crónicas.**

Tele consulta Virtual (Medicina General)

El servicio de tele consulta virtual pone a disposición del afiliado, un staff de profesionales en medicina general a través de video conferencia. El profesional podrá aconsejar y recomendar opciones de tratamiento al igual que emitir recetas simples y brindar una evaluación inicial y recomendaciones sobre su estado de salud. ADDIUVA PERÚ se exime de toda responsabilidad por los actos y/u omisiones que pudiera concretar el afiliado después de la tele consulta. Este servicio se brindará en horarios programados y disponibilidad del profesional.

Exclusiones:

- Exámenes complementarios, procedimientos y/o tratamientos de enfermería, curaciones avanzadas, manejo de sondas y cualquier otra prestación de carácter presencial.
- Atenciones de urgencia y/o emergencias médicas.
- Gastos derivados de la consulta.

Tele consulta Virtual (Pediatria)

El servicio de tele consulta virtual pone a disposición del afiliado, un staff de profesionales en la especialidad de Pediatría a través de video conferencia. El profesional podrá aconsejar y recomendar opciones de tratamiento al igual que emitir recetas simples y brindar una evaluación inicial y recomendaciones sobre su estado de salud. ADDIUVA PERÚ se exime de toda responsabilidad por los actos y/u omisiones que pudiera concretar el afiliado después de la tele consulta. Este servicio se brindará en horarios programados y disponibilidad del profesional.

Exclusiones:

- Exámenes complementarios, procedimientos y/o tratamientos de enfermería, curaciones avanzadas, manejo de sondas y cualquier otra prestación de carácter presencial.
- Atenciones de urgencia y/o emergencias médicas.
- Gastos derivados de la consulta.

Exámenes médicos (Hemograma completo)

Cuando a raíz de la consulta médica ambulatoria el profesional de la salud recomiende exámenes en cobertura que deriven de la misma y estos cuenten con la Orden médica, estos serán cubiertos por ADDIUVA dentro de su red de proveedores. La muestra se tomará en el domicilio del afiliado y/o en la sede asignado por ADDIUVA.

Chequeos en cobertura:

- Hemograma completo
- Glucosa
- Examen de Orina

Exclusiones del servicio:

- Cualquier análisis que no esté contemplado en las coberturas.
- Servicios de control adicional

EXCLUSIONES GENERALES

ADDIUVA queda excluida de su obligación de prestar los Servicios en las Situaciones de Asistencia que presenten las siguientes causas:

1. Cuando se reporte la Situación de Asistencia en un plazo superior a las veinticuatro (24) horas de ocurrido el evento.

2. Los Servicios que el Afiliado haya contratado sin previo consentimiento de **ADDIUVA**; salvo en caso de fuerza mayor o caso fortuito comprobado que le impida al Afiliado comunicarse con **ADDIUVA** o con el Personal de Asistencia.
3. Cuando el Afiliado se niegue a colaborar con el Personal de Asistencia asignado por **ADDIUVA** para la prestación de los Servicios de Asistencia.
4. Cuando haya indicios de que el Afiliado está usando los Servicios para beneficio de terceros.
5. Cuando la Situación de Asistencia exista antes de la fecha de inicio de la vigencia del Programa de Asistencia (daño preexistente).
6. Por la mala fe del Afiliado comprobada por el Personal de Asistencia de **ADDIUVA**.
7. Cuando no exista la infraestructura pública o privada o las condiciones de seguridad del lugar no permitan llevar a cabo la prestación del Servicio.
8. Cuando la Situación de Asistencia es causada por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, epidemias, pandemias etc.
9. Cuando la Situación de Asistencia es causada por energía nuclear o radiación.
10. Cuando la Situación de Asistencia es causada por daños intencionales, hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
11. Cuando la Situación de Asistencia es causada por hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
12. Cuando la Situación de Asistencia es causada por el personal de cualquier autoridad oficial con orden de embargo, allanamiento, aseguramiento de bienes, aprehensión, cateo, investigación, rescate, que se vea obligado a forzar, destruir o romper cualquier elemento de acceso al Domicilio como son: puertas, ventanas, chapas, cerraduras, etc.
13. Cuando la Situación de Asistencia es causada por la ingestión de bebidas alcohólicas, sustancias controladas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
14. **Cuando la Situación de Asistencia es causada por la participación en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.**
15. **Cuando la Situación de Asistencia es causada por la destinación del Vehículo para fines de enseñanza o de instrucción de su manejo o funcionamiento.**
16. **Caso de fuerza mayor o caso fortuito.**
17. **En caso de que se limite la locomoción para la prestación del servicio por acto de autoridad.**

OBLIGACIONES DEL AFILIADO

El Afiliado deberá cumplir con las siguientes obligaciones para disfrutar de los Servicios:

1. **Identificarse como Afiliado ante el Personal de Asistencia de ADDIUVA.**
2. **Tomar todas las medidas y precauciones necesarias para limitar las consecuencias o evitar daños mayores en cuanto se produzca un incidente que pueda motivar una situación de asistencia.**
- 3.
4. **Abstenerse de realizar gastos sin haber consultado previamente con ADDIUVA.**

PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DE SERVICIOS

En caso de que el Afiliado requiera de los Servicios del Programa de Asistencia, deberá proceder de la siguiente forma:

1. El Afiliado estará habilitado para hacer uso de los Servicios del Programa de Asistencia después de las veinticuatro y ocho (24) horas siguientes al pago.
2. **El Afiliado que requiera del servicio se comunicará con ADDIUVA al número telefónico (01) 643-**

4438

3. asignado para atender las Situaciones de Asistencia y procederá a suministrarle al Personal de Asistencia de **ADDIUVA** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como Afiliado activo del Programa de Asistencia y todos los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el Servicio solicitado, tales como la descripción del problema y el tipo de ayuda que precise, un número telefónico en el cual localizarlo y dirección de ubicación. Si en el momento en que un Afiliado solicita el servicio no aparece como tal en la base de datos que EL CLIENTE le envía a **ADDIUVA**, ésta podrá brindar el servicio al Afiliado, siempre que medie autorización expresa, por escrito o vía telefónica de un ejecutivo de EL CLIENTE autorizando el servicio adicional
4. Mediante mapeo y sistemas **ADDIUVA** localizará al Personal de Asistencia más cercano al lugar donde se presente la Situación de Asistencia y sea requerido el Servicio.
5. Una vez asignado el Personal de Asistencia que prestará el servicio, **ADDIUVA** le informará al Afiliado el nombre del mismo y el tiempo estimado de arribo.
6. Todos los Servicios se monitorean de principio a fin para minimizar el tiempo de espera y verificar la correcta prestación del Servicio de acuerdo con los más altos estándares de calidad.

En caso de que no se cumpla adecuadamente el procedimiento indicado, ADDIUVA no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los Servicios de Asistencia relacionados en el presente anexo.

Como caso de excepción, en relación con los casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del Afiliado para cumplir con el procedimiento anteriormente señalado o previa autorización de ADDIUVA, en casos de fuerza mayor y caso fortuito, el Afiliado podrá acudir directamente ante terceros para contratar la prestación del Servicio correspondiente. En tal caso, ADDIUVA reembolsará al Afiliado los gastos erogados de acuerdo con los límites del Servicio señalados en el presente Anexo. Para que el Afiliado tenga derecho al reembolso aquí establecido, deberá presentar la correspondiente solicitud, acompañada de factura a nombre de ADDIUVA, dentro de un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del momento en que se haya presentado la Situación de Asistencia. El reembolso se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la correcta presentación de la solicitud.

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

ADDIUVA podrá prestar los servicios en forma directa, con recursos técnicos y humanos propios, o en forma indirecta, siempre que en el lugar en donde ha de prestarse el Servicio exista la infraestructura pública o privada, tales como vías y calles que permitan el acceso al Domicilio o al Vehículo, y las condiciones de seguridad y vigilancia pública o privada garanticen la integridad personal del Personal de Asistencia.

EXCEDENTES

Se considera como Excedente, los gastos adicionales al límite del Servicio de Asistencia, ya sea por un servicio adicional o por que el Servicio implique gastos mayores. Cualquier costo que supere los límites establecidos en este Anexo, deberá ser pagado por el Afiliado con sus propios recursos antes de la prestación del servicio.