

Seguro de Vida el Milagro

Certificado de Seguro N° _____

Póliza No. _____

Código SBS: VI2037200004 Adecuado a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias

La Compañía de Seguros (La Compañía)	
Razón Social: Chubb Seguros Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros	RUC: 20390625007
Domicilio: Calle Amador Merino Reyna N° 267, of. 402, San Isidro, Lima	Teléfono: 417-5000
Página web: www.chubb.com/pe	Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com

Datos del Certificado	
Fecha de emisión	Moneda:
Fecha de inicio de Vigencia:	Fecha de fin de Vigencia:
Vigencia:	
Renovación: Automática	

Datos del Contratante	
Nombres y Apellidos:	
Tipo y Número de documento de Identidad:	
Teléfono:	Fecha de nacimiento: dd/mm/aaa
Domicilio (Calle / Nro / Distrito / Provincia / Departamento):	
Correo electrónico:	

Datos del Asegurado	
Nombres y Apellidos:	
Tipo y Número de documento de Identidad:	
Fecha de Nacimiento: dd/mm/aa	Relación con el Contratante:
Domicilio (Calle / Nro / Distrito / Provincia / Departamento):	
Correo electrónico:	

Datos del Beneficiario		
Nombres y Apellidos	Relación con el Asegurado	%

Coberturas Principales	Suma Asegurada
Muerte Natural	XXXX
Muerte Accidental	XXXX
Coberturas Adicionales	Suma Asegurada
XXXXX	XXXX
XXXXX	XXXX

Descripción del Interés Asegurado
 XX

Exclusiones

La indemnización de la póliza no se concede si la muerte natural o accidental del Asegurado se debe a las siguientes causas o circunstancias:

- a) Enfermedades preexistentes al inicio del seguro, entendidas como tales aquellas diagnosticadas por un médico colegiado, conocidas por el ASEGURADO y no resuelta al momento de la contratación del seguro.
- b) Suicidio, salvo que la póliza haya estado en vigencia ininterrumpida durante dos años.
- c) Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
- d) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero de transporte aéreo comercial.
- e) Participación como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- f) Participación o intervención, activa, en actos delictuosos.
- g) Uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas. En particular, tampoco se otorga cobertura cuando se realizan los ataques o intromisiones nombrados haciendo uso de la tecnología de la información.
- h) Ataques o intromisiones en instalaciones y plantas de almacenamiento que conduzcan a la liberación de radioactividad o de sustancias bélicas atómicas, bacteriológicas o químicas. En particular, tampoco se otorga cobertura cuando se realizan los ataques o intromisiones nombrados haciendo uso de la tecnología de la información.
- i) Eventos accidentales ocurridos a consecuencia de la liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).
- j) Epidemias.

Prima Comercial

- Prima Comercial: XXX
- Prima Comercial + IGV: XX

La prima comercial incluye:

Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor: XX% (cuando corresponda)

Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros: XX% (cuando corresponda)

Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: XX% (cuando corresponda)

Forma de Pago

- Frecuencia de pago: (mensual / anual / otro)
- Forma de pago:
- Lugar de Pago:

Datos del Corredor

- Corredor de Seguros:
- Registro SBS N°:
- Dirección:

Procedimiento para dar Aviso del Siniestro y solicitar la Cobertura

A fin de solicitar la cobertura señalada en el presente Certificado, el Beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

- 1) Dar aviso a la COMPAÑIA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en el Certificado de Seguro, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde el conocimiento del mismo o de haber tomado conocimiento del beneficio, 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 cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el artículo 20.11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida.
- 2) Presentar en las oficinas de LA COMPAÑIA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada) en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

En caso de Muerte Natural:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO, en caso de tenerlo en su poder;
- b) Partida de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Copia Literal de la Inscripción Definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos que designe a los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda.
- e) Documentos de identidad de los beneficiarios.

En caso Muerte Accidental, adicionalmente se deberá presentar:

- a) Copia Certificada del Atestado Policial Completo, según corresponda;
- b) Protocolo de Necropsia completo, según corresponda;
- c) Resultado de Dosaje Etílico (de haberse practicado); y
- d) Resultado de Análisis Toxicológico (de haberse practicado).

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

En caso sea necesario la COMPAÑIA podrá solicitar documentos adicionales para evaluar el siniestro, los cuales deberán ser solicitados en el plazo de los primeros 20 días calendarios dentro de los 30 días que tiene la COMPAÑIA para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo del siniestro.

Derecho de Arrepentimiento

Si el Certificado ha sido ofertado por comercializadores de la COMPAÑIA, o a través de Sistemas de Comercialización a distancia, o mediante bancaseguros, el ASEGURADO tiene derecho de arrepentirse del certificado de Seguro sin necesidad de expresión de causa ni penalidad alguna.

El derecho de arrepentimiento se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de recepción del Certificado, siempre que las mismas no sean condición para contratar operaciones crediticias. En los casos precedentes, corresponde a la COMPAÑIA la devolución total de la prima recibida.

Para estos fines, el ASEGURADO que quiera ejercer su derecho de arrepentimiento podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del Certificado.

Cuando el ASEGURADO ejerzan su derecho de arrepentimiento, la devolución de la prima se realizará en la forma indicada por éstos, y en un plazo máximo de treinta (30) días computados desde la solicitud.

Derecho de Resolución sin Expresión de Causa

El CONTRATANTE en cualquier momento podrá solicitar la resolución del contrato, lo cual deberá realizarse por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, con una anticipación de 30 días calendarios, precisándose que el CONTRATANTE puede ejercer su derecho de desvincularse del contrato de seguro utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración. Igual derecho tiene el ASEGURADO para desvincularse del contrato y resolver el certificado de seguro, siguiendo el mismo procedimiento señalado.

Aceptación de Cambio de Condiciones Contractuales, (durante la Vigencia del Contrato)

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

La COMPAÑIA 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.

En los seguros grupales, la COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

Información Adicional

Lugares Autorizados para Solicitar la Cobertura

La COMPAÑÍA
El COMERCIALIZADOR

Medios Habilitados para Presentar Consultas y/o Reclamos

EL CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, pueden hacer consultas o presentar reclamos por los servicios prestados de forma verbal o escrita, a través de los mecanismos que a continuación se detallan:

a. En forma verbal o por escrito (carta simple) en nuestra oficina principal ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 - San Isidro. Telf. XXX-XXXX (*).

b. Escribiéndonos 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 XXX-XXXX (*).

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.

Una vez presentado el reclamo se le asigna un número de caso para el control y seguimiento, el cual se encontrará a disposición del reclamante en caso de solicitarlo.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los treinta (30) días 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 Reclamos y/o Denuncias y/o Consultas

- **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: 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

Medios de Comunicación Pactados

Comunicación física, electrónica y telefónica.

Importante

1. La información contenida en este Certificado de Seguro es a título parcial, la cual se complementa con la información contenida en las Condiciones Generales y Cláusulas Generales de Contratación comunes a los seguros de Vida.
2. El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro colectivo a la Empresa de Seguros, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario contados desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.

3. En el caso que este seguro se comercialice a través de un comercializador, Chubb Seguros Perú S.A. se hace responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada, y de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador con motivo de la comercialización de la Póliza de Seguros, sin perjuicio de las responsabilidades que corresponden, de conformidad al artículo 23° del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, Resolución SBS N° 3199-2013. Asimismo, las comunicaciones cursadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al comercializador por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiese dirigido a Chubb Seguros Perú S.A.
4. De igual manera, los pagos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al comercializador se consideran abonados a Chubb Seguros Perú S.A. en la misma fecha de su realización. En el caso de bancaseguros será de aplicación lo dispuesto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
5. **El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.**
6. **Dentro de la vigencia del contrato de seguro el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.**

Fecha _____

Firma de la COMPAÑIA