

Seguro Lentes Protegidos

Resumen Informativo

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. **Ubicación, teléfono y correo electrónico, o medio de contacto vía web de la COMPAÑÍA (canales de orientación sobre procedimiento de solicitud de cobertura del seguro):** Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro, Lima
Teléfono: (51-1) 417-5000 (para Lima y Provincias)
atencion.seguros@chubb.com, web: <http://www.chubb.com/pe>
2. **Denominación del producto.**
Seguro Lentes Protegidos
3. **Vigencia del Seguro, Valor de prima, lugar y forma de pago de la prima: XX**
4. **Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro.**
Se deberá comunicar a la COMPAÑÍA o el Comercializador, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido 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 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
5. **Lugares autorizados por la empresa para solicitar la cobertura del seguro.**
La COMPAÑÍA (ver todos los datos en el numeral 1 precedente)
El COMERCIALIZADOR
6. **Medios habilitados por la COMPAÑÍA para presentar consultas y/o reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.**
 - a) El CONTRATANTE, 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:
 - b) 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 (51-1) 417-5000 (*)
 - c) 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 417-5000 o 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, número de Póliza y/o Certificado de Seguro contratado con Chubb Seguros Perú (aplicable sólo para clientes).
- 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.

7. 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 y/o BENEFICIARIO pueden 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

8. 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

Coberturas Principales (Según Ítem elegido):

Daño Accidental
Robo
Hurto

Ver Art. 2° de las Condiciones Generales de la Póliza

2. Principales Exclusiones

No serán indemnizables bajo esta cobertura los siniestros que sean consecuencia de:

- Artículos comprados para uso comercial.
- Daño Accidental causado por líquidos, fluidos, aceites, productos químicos, o fluidos corporales o excreciones.
- Uso normal y desgaste natural.
- Vicios propios del Bien Asegurado que deriven de una defectuosa fabricación o que generen la responsabilidad de garantía del fabricante y/o vendedor.
- Culpa grave o dolo del ASEGURADO.
- Daños que se manifiesten como defectos estéticos: rayaduras a superficies pintadas, pulidas o esmaltadas. Solo serán indemnizables cuando sobrevengan a consecuencia de un siniestro indemnizable que haya afectado también otras partes del Bien Asegurado e impida el correcto y normal funcionamiento del Bien Asegurado.
- Gastos de limpieza y mantenimiento normal o ajuste.

- h) Guerra; invasión; actos de enemigos extranjeros; hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra; guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad del Estado.
- i) La reparación, limpieza, manipulación o alteración del Bien Asegurado.
- j) Adquisición ilícita del Bien Asegurado.
- k) El alquiler o préstamo del Bien Asegurado.

El detalle de las exclusiones se podrá verificar en el artículo 5° de las Condiciones Generales y en cada Cláusula Adicional, según las coberturas contratadas.

3. Condiciones de acceso y límites de permanencia

Se podrá asegurar bajo esta Póliza a cualquier Persona Natural que cumpla con los siguientes límites de asegurabilidad: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia; indicados en las Condiciones Particulares, Certificado de Seguro y/o Solicitud de Seguro.

4. Derecho de arrepentimiento.

Si la póliza o el 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 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.

Véase el artículo 23° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.

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

LA Compañía y El CONTRATANTE puede resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita cursada con no menos treinta (30) días calendario de anticipación.

Para tal efecto, podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración.

El artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales 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 de aceptar o no las modificaciones contractuales propuestas por la COMPAÑÍA durante la vigencia del contrato de seguro. Ver

especificaciones en el artículo 21° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.

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

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

- a. **Aviso de Siniestro:** Dar aviso por escrito a la oficina principal de la **COMPAÑÍA** o mediante cualquier otro canal que a nivel de Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado se determine, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido 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.
- b. **Solicitud de Cobertura:** Presentar en la oficina principal de la **COMPAÑÍA** o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):
 - i) Carta suscrita por el ASEGURADO donde se consignen los datos de la compra, como nombre del Establecimiento Comercial Afiliado, domicilio del mismo, medio de pago utilizado, fecha y hora de la compra, monto de la misma así como una descripción de las circunstancias del evento que ocasionó los daños al producto.
 - ii) Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - iii) Comprobante de pago emitido por el Establecimiento Comercial Afiliado donde se efectuó la compra
 - iv) En caso de hurto simple o robo, el ASEGURADO deberá adjuntar la Copia Certificada de la Denuncia Policial, la cual debe haber sido interpuesta dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia del siniestro.
 - v) Receta Oftalmológica, cuando corresponda.
 - vi) Entrevista al ASEGURADO, en caso de ser requerido por la **COMPAÑÍA**

En todos los casos, excepto cuando se cuente con autorización escrita de la **COMPAÑÍA** para hacer algo distinto, se debe conservar los bienes dañados en las condiciones en que quedaron al momento de ocurrir el daño y no realizar cambios en las partes dañadas. Asimismo, la **COMPAÑÍA** se reserva el derecho de ejecutar un prueba de polígrafo en la fecha establecida para la entrevista la cual deberá ejecutarse dentro primeros 20 días desde que se entrega la información completa establecida en 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; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso 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.

En caso 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.