

## Seguro Vida Integral

### 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

Teléfono: (51-1) 417-5000

[atencion.seguros@chubb.com](mailto:atencion.seguros@chubb.com)

[www.chubb.com/pe](http://www.chubb.com/pe)

**2. Denominación del producto.**

Seguro Vida Integral

**3. Lugar y forma de pago de la prima.**

Según lo establecido en el Certificado de Seguro o Solicitud Certificado

**4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro.**

EL CONTRATANTE y/o los BENEFICIARIOS deberá(n) dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde el conocimiento del mismo, o de conocido el 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 numeral 11 del artículo 20° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida.

**5. Lugares autorizados por la COMPAÑÍA para solicitar la cobertura del seguro.**

La COMPAÑÍA - Oficina principal (ver información en el numeral 1 precedente).

El Comercializador - (se indicará la dirección).

**6. Medios habilitados por la COMPAÑÍA para que el ASEGURADO presente consultas y/o reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.**

- 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](mailto: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](http://www.chubb.com/pe) opción "Contáctenos" - "Solicitud Electrónica".
- Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 399-1212 o 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 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 que el ASEGURADO presente 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](http://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 Servicio 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](http://www.sbs.gob.pe)
- **INDECOPI: Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: [www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe).**

## 8. Cargas

- El presente producto presente obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendrían derecho.
- 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.

## B. Información de la Póliza de Seguro

### 1. Riesgos cubiertos:

#### Coberturas básicas

- Muerte Natural
- Muerte Accidental

#### Coberturas adicionales

- XXX

Se encuentran detalladas en el Artículo 2° de las Condiciones Generales de la Póliza y en cada una de las Cláusulas Adicionales, en caso sean contratadas.

### 2. Principales Exclusiones

- Preexistencias al inicio de vigencia del seguro, de acuerdo a las definiciones establecidas en el artículo 1° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida.**
- Suicidio consciente y voluntario dentro de los dos (02) primeros años de vigencia del seguro, autolesiones o automutilación.**
- Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto ilícito o en actos violatorios de leyes o reglamentos, siempre que el mismo constituya delito o causa del siniestro; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente o a través de indicios razonables (en caso de fallecimiento del ASEGURADO) que se ha tratado de legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
- Participación en deportes notoriamente peligrosos, de acuerdo a las definiciones establecidas en la póliza.**
- Bajo la influencia de drogas o alcohol. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia las disposiciones legales vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5**

**gramos de alcohol por litro de sangre al momento de un accidente de tránsito, así como el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje. Esta exclusión es aplicable a cualquier accidente, no solo a los casos de accidente de tránsito.**

- f. 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.**
- g. Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.**

**La totalidad de las exclusiones se encuentran detalladas en el artículo 4° de las Condiciones Generales de la Póliza y en cada una de las Cláusulas Adicionales, en caso sean contratadas.**

### **3. Edad Límite de Ingreso y de permanencia**

Las condiciones de asegurabilidad se encuentran establecidas en el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado.

### **4. Derecho de Arrepentimiento**

De acuerdo con el Artículo 10° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida, si 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 ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el Certificado o Solicitud Certificado, 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 del Certificado o Solicitud Certificado que no sea condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

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

En caso el ASEGURADO ejerza este derecho luego de haber pagado el total o parte de la prima, la empresa procederá a la devolución de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes.

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

De acuerdo al Artículo 18° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida, el ASEGURADO puede resolver el Certificado de Seguro de manera unilateral y sin expresión de causa utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su contratación, con una anticipación de treinta (30) días calendario de anticipación.

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

De acuerdo con el Artículo 12° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida, el CONTRATANTE tiene derecho a ser informado sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que le proponga la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato y a aceptar o no dichas propuestas.

LA COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que ponga en conocimiento del ASEGURADO las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

## **7. Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro:**

- I. **Aviso del siniestro:** EL CONTRATANTE y/o los BENEFICIARIOS deberá(n) dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde el conocimiento del mismo, o de conocido el 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 numeral 11 del artículo 20° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida.
- II. **Documentos:** Posteriormente, para efectuar la Solicitud de Cobertura, se deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o del Comercializador, según corresponda, los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada). Los BENEFICIARIOS podrá(n) presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

### **a) En caso de Muerte Natural:**

**Documentación a presentar por el Beneficiario Titular o Beneficiarios Adicionales:**

- Documento de identidad del ASEGURADO, en caso lo tenga en su poder o ante la ausencia de dicho documento la Ficha Reniec del ASEGURADO.
- Acta o Partida de Defunción;
- Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por la Entidad Financiera;
- Ficha Ruc y/o DNI del (los) Beneficiario(s)
- Certificado Médico de Defunción completo;
- Documento médico en el que conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad que desencadenó el fallecimiento, según corresponda.

### **b) En caso Muerte Accidental:**

**Documentación a presentar por el Beneficiario Titular o Beneficiarios Adicionales:**

- Documento de identidad del ASEGURADO, en caso lo tenga en su poder o ante la ausencia de dicho documento la Ficha Reniec del ASEGURADO.
- Acta o Partida de Defunción;
- Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por la Entidad Financiera;
- Ficha Ruc y/o DNI del (los) Beneficiario(s)
- Atestado Policial Completo, según corresponda;
- Protocolo de Necropsia completo, según corresponda;
- Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico; según corresponda.

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

**En caso a la fecha de siniestro el ASEGURADO no haya indicado expresamente a los Beneficiarios Adicionales en el presente Certificado de Seguro, a efectos de brindar la cobertura que corresponde, será necesario que los Herederos Legales o Testamentarios presenten, además de los documentos antes señalados en cada cobertura, según corresponda, lo siguiente:**

- **Documento de Identidad del (los) Herederos Legales o Testamentarios,**
- **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;**

**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 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.**

**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 Aseguradora 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. 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, según corresponda, la COMPAÑÍA quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado.**

**Se encuentra detallado en el Artículo 5° de las Condiciones Generales de la Póliza.**