

**Seguro Desgravamen - Crédito de Consumo****Resumen Informativo**

Código SBS N°: VI2037410010 Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

**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  
Teléfono: (51-1) 417-5000 (para Lima y Provincias)  
[atencion.seguros@chubb.com](mailto:atencion.seguros@chubb.com), web: [www.chubb.com/pe](http://www.chubb.com/pe)
2. **Denominación del producto.**  
Seguro Desgravamen Crédito de Consumo.
3. **Lugar y forma de pago de la prima.**  
Se incluye dentro de la cuota del crédito. Véase las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.
4. **Vigencia del Seguro, Valor de prima, lugar y forma de pago de la prima: XX**
5. **Medio y plazos 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.  
Ver artículo 6° de las Condiciones Generales de la Póliza.
6. **Lugares autorizados por la COMPAÑÍA para solicitar la cobertura del seguro.**  
La COMPAÑÍA (ver todos los datos en el numeral 1 precedente)  
El COMERCIALIZADOR:  
Nombre: XXX  
Dirección: XXX  
Teléfono: XXX  
Página Web: XXX
7. **Medios habilitados por la COMPAÑÍA para que el ASEGURADO presente reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.**
  - 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](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”.
  - c. Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 399-1212 (\*\*).

En los tres mecanismos señalados, como requisito previo para atender el reclamo, se deberá presentar la siguiente información:

- Nombre completo del usuario reclamante.
- Fecha de reclamo.
- Motivo de reclamo.
- Tipo de Seguro.
- Detalle del reclamo.

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: De lunes a jueves: 9:00 am a 6:00 pm y viernes de 9:00 am a 2:00 pm

(\*\*) Horario de Atención: De lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 pm.

#### 8. Instancias habilitadas para presentar reclamos o denuncias según corresponda.

- **Defensoría del Asegurado:** En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO 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 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](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)

#### 9. 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 Seguros

#### 1. Riesgos cubiertos:

##### Coberturas básicas

Muerte Natural

Muerte Accidental

Invalidez total y permanente por accidente

Invalidez Total y Permanente por enfermedad

##### 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

##### Para las coberturas de Muerte Natural o Accidental:

- a. Enfermedades preexistentes al inicio del seguro, entendiéndose como tal cualquiera condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO o su dependiente y no resuelta en el momento previo a la contratación del seguro.
- b. Suicidio consciente y voluntario dentro de los dos (02) primeros años de vigencia del seguro o de cualquier rehabilitación.
- c. Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial.
- d. Servicio militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.
- e. Liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).
- f. Ataques terroristas con armas no convencionales: nucleares, biológicas, químicas y radiactivas (NBQR).
- g. Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; 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) como legítima defensa; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- h. Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- i. Participación como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- j. Participación en deportes notoriamente peligrosos: inmersión y caza submarina, montañismo, ala delta, paracaidismo, parapente, saltos al vacío desde puntos elevados, esquí acuático y sobre nieve, boxeo, rugby, fútbol americano, carreras de caballo, corrida de toros y cacería de fieras, salvo que sean declarados en la Solicitud de Seguro o durante la vigencia del seguro y sean expresamente aceptados por LA COMPAÑÍA en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificado de Seguro, previo pago de la extra prima que corresponda.
- k. Los accidentes que se produzcan bajo la influencia de alcohol, drogas y/o estupefacientes, salvo cuando EL ASEGURADO hubiera sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo el fallecimiento.
- l. Epidemias.

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- a. Lesiones autoinfligidas.
- b. Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial.
- c. Servicio militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.
- d. Liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).
- e. Ataques terroristas con armas no convencionales: nucleares, biológicas, químicas y radiactivas (NBQR).
- f. Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- g. Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- h. Participación como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- i. Participación en deportes notoriamente peligrosos: inmersión y caza submarina, montañismo, ala delta, paracaidismo, parapente, saltos al vacío desde puntos elevados, esquí acuático y sobre nieve, boxeo, rugby, fútbol americano, carreras de caballo, corrida de toros y cacería de fieras, salvo que sean declarados en la Solicitud de Seguro o durante la vigencia del seguro y sean expresamente aceptados por LA COMPAÑÍA en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificado de Seguro, previo pago de la extra prima que corresponda.
- j. Los accidentes que se produzcan bajo la influencia de alcohol, drogas y/o estupefacientes, salvo cuando EL ASEGURADO hubiera sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo el fallecimiento.

**Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad:**

- a. Enfermedades pre-existentes al inicio del seguro. Entendiéndose como tal cualquiera condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el asegurado o dependiente y no resuelta en el momento previo a la contratación del seguro.
- b. Liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).
- c. Ataques terroristas con armas no convencionales: nucleares, biológicas, químicas y radiactivas (NBQR).
- d. El abuso de drogas, estupefacientes y/o alcohol.  
Epidemias.

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

Edad máxima de ingreso: XXX años y 364 días.

Edad mínima de ingreso: XXX años con 364 días.

Edad máxima de permanencia: XXX años y 364 días.

Se encuentra en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.

**4. Derecho de Arrepentimiento**

Si la Póliza ha sido ofertada por comercializadores de la COMPAÑÍA, o a través de Sistemas de Comercialización a distancia, o mediante bancaseguros, el CONTRATANTE tiene derecho de arrepentirse de la contratación del contrato, 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 de la Póliza o nota de cobertura provisional, siempre que las mismas no sean condición para contratar operaciones crediticias. En los casos precedentes, corresponde a la COMPAÑÍA la devolución total de la prima recibida. Para estos fines, el CONTRATANTE que quiera ejercer su derecho de arrepentimiento podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro o certificado de seguro, según corresponda. Cuando el CONTRATANTE ejerza 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.

**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.

**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.**

- a. **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 20.11 del artículo 20° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida.

- b. **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá(n) presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o COMERCIALIZADOR los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada). El CONTRATANTE y/o 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

En caso de Muerte Natural:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO, en caso lo tenga en su poder.
- b) Acta o Partida de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por EL CONTRATANTE.
- e) Documento médico en el que conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad que desencadenó el fallecimiento.
- f) Historia Clínica en copia fedateada y foliada por la institución de salud;

En caso Muerte Accidental, adicionalmente se deberá presentar:

- a) Copia Certificada del Atestado Policial Completo;
  - b) Protocolo de Necropsia completo;
  - c) Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico;
  - d) Historia Clínica, correspondientes a la causa de la muerte, en copia fedateada y foliada por la institución de salud;
- En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO y/o solicitante, según corresponda;
- b) Atestado Policial o Parte Policial, completo, en caso corresponda;
- c) Resultado de examen toxicológico (de haberse realizado);
- d) Certificado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, expedido por la autoridad competente (ESSALUD, COMAFP, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación);
- e) Formato de Declaración Médica suscrita por el médico tratante;
- f) Historia Clínica, correspondientes a la causa de la invalidez, en copia fedateada y foliada por la institución de salud;
- g) Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por EL CONTRATANTE; y
- h) Dosaje etílico, en caso de accidente de tránsito.
- i) Entrevista al ASEGURADO, en caso de ser requerido por la COMPAÑÍA

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO y/o solicitante, según corresponda;
- b) Certificado de Invalidez Total y Permanente por enfermedad, expedido por la autoridad competente (ESSALUD, COMAFP, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación);
- c) Formato de Declaración Médica suscrita por el médico tratante;
- d) Historia Clínica en copia fedateada y foliada por la institución de salud; y
- e) Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por EL CONTRATANTE.
- f) Entrevista al ASEGURADO, en caso de ser requerido por la COMPAÑÍA

En todos los casos, la COMPAÑÍA se reserva el derecho de ejecutar una 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.

Se encuentra detallado en el Artículo 6° de las Condiciones Generales de la Póliza.