

Seguro de Hospitalización por Accidentes – Dólares

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 Fax (51-1) 422-7174
atencion.seguros@chubb.com / www.chubb.com/pe
- 2. Denominación del producto.**
Seguro de Hospitalización por Accidentes - Dólares
- 3. Lugar y forma de pago de la prima.**
La COMPAÑÍA (indicado en el numeral 1) / El Comercializador – con cargo en tarjeta de crédito
- 4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro.**
El ASEGURADO deberá comunicarse con la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del suceso, o desde que toma conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.
- 5. Lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro.**
La COMPAÑÍA (ver información en el numeral 1. precedente) / el Comercializador (dirección)
- 6. Medios habilitados por la COMPAÑÍA para que el ASEGURADO y/o el CONTRATANTE y/o el BENEFICIARIO presente reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.**
Se encuentran señalados en el acápite INFORMACION ADICIONAL del Certificado de Seguro que se entrega al ASEGURADO junto con este Resumen, y en el artículo 25° de las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Accidentes Personales.
- 7. Instancias habilitadas para que el ASEGURADO y/o el CONTRATANTE y/o el BENEFICIARIO presente reclamos o denuncias, según corresponda.**
Se encuentran señaladas en el acápite INFORMACION ADICIONAL del Certificado de Seguro que se entrega al ASEGURADO junto con este Resumen y en el artículo 19° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

B. Información de la Póliza de Seguro

- 1. Riesgos cubiertos**
Se encuentran señalados en el acápite RIESGOS CUBIERTOS del Certificado de Seguro que se entrega junto con este Resumen y en el artículo 2° de las Condiciones Generales.
- 2. Exclusiones.**
Se encuentran señaladas en el acápite EXCLUSIONES del Certificado de Seguro que se entrega junto con este Resumen y en el artículo 5° de las Condiciones Generales.
- 3. Condiciones para ser asegurado**

Podrán asegurarse bajo este seguro en condición de ASEGURADO Titular o de Cónyuge o conviviente las personas naturales mayores de 18 años y hasta los 64 años con 364 días de edad, pudiendo permanecer asegurados hasta la edad de 69 años y 364 días.

Asimismo, se podrán asegurar los hijos reconocidos o legalmente adoptados y solteros, desde los 14 años y que no hayan cumplido 20 años de edad, o en el caso que se encuentren estudiando que no hayan cumplido los 23 años de edad.

4. Derecho de arrepentimiento.

El ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato sin expresión de causa ni penalidad alguna.

El plazo para ejercer el derecho de arrepentimiento aplicable a seguros grupales que no sean condición para contratar operaciones crediticias no podrá ser inferior a quince (15) días contado desde que el asegurado recibe el Certificado de Seguro correspondiente.

El ASEGURADO cuenta con los medios habilitados por la COMPAÑÍA para presentar reclamos, señalado precedentemente, para ejercer su derecho de arrepentimiento ante ella, precisándose que el ASEGURADO podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o por parte de la misma, la COMPAÑÍA procederá a la correspondiente devolución.

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

El ASEGURADO puede resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita, con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación. Asimismo el artículo 9° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales establece este derecho.

6. Derecho del ASEGURADO de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la COMPAÑÍA, durante la 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 a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado, por escrito. 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. 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.

7. Referencia al procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro.

Se encuentra señalado en el acápite CONSIDERACIONES del Certificado de Seguro que se entrega al ASEGURADO junto con este Resumen y en artículo 10° de las Condiciones Generales.

8. Cargas

El presente producto presenta obligaciones a cargo del ASEGURADO cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.

9. Agravación del Riesgo

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.