Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267,
Of.402
San Isidro - Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/
pe

Seguro de Imposibilidad de Concurrencia

Solicitud - Certificado

Código SBS
Póliza Nº «POLICY»

Datos Generales de la Solicitud-Certificado

Vigencia del Seguro :
Renovación :
Inicio de Vigencia Las 12 Horas del :
Fin de Vigencia Anual Las 12 Horas del: ____ /___ /____ o ante la ocurrencia de alguno de los supuestos de Terminación de la Cobertura, lo que ocurra primero

Datos de la COMPAÑÍA

Nombre: Chubb Seguros Perú S.A. RUC: 20390625007
Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 267 - Of. 402, San Isidro
Teléfono: 417-5000
Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com
Página Web: www.chubb.com/pe

Datos del CORREDOR DE SEGUROS

Razón Social /Nombre: N° de Registro
Comisión: Teléfono:

Datos del CONTRATANTE

Denominación Social o Nombres :
Tipo y N° de documento :
Dirección :
Distrito :
Provincia : Departamento :
Teléfono : Correo Electrónico :

Datos del COMERCIALIZADOR

Denominación Social o Nombres :
Tipo y N° de documento :
Dirección :
Distrito :
Provincia : Departamento :
Teléfono : Correo Electrónico :

Datos del ASEGURADO

Nombre s y Apellidos :
DNI / CE : Fecha de Nacimiento :
Dirección :
Distrito : Provincia :
Departamento : Teléfono :
Correo Electrónico : Relación con el CONTRATANTE:

Condiciones para ser ASEGURADO

XXXX

Beneficiarios

Nombres completos	DNI	% Participación	Relación con Asegurado

Ticket Asegurado

Entidad Emisora: XX
N° de Ticket: XX
Fecha y hora del evento: XX

Coberturas, Sumas Aseguradas Máximas y Límites

Coberturas Principales	Condiciones
LA COMPAÑÍA reembolsará el valor del Ticket Asegurado (sin incluir comisiones de venta de ningún tipo), cuando el ASEGURADO, no pueda asistir al evento en la fecha y horario previsto en el Ticket Asegurado), según los límites y características establecidos en el presente documento; y siempre que la inasistencia se deba a cualquiera de los siguientes sucesos: a) Fallecimiento por Accidente del ASEGURADO o de su cónyuge/conviviente o de los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o primer grado de afinidad dentro de las 48 horas previas al inicio del Evento Asegurado. b) Enfermedad Grave del ASEGURADO o de su cónyuge/conviviente o de los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o primer grado de afinidad, diagnosticada dentro de los 30 días calendario previos al Evento Asegurado **y siempre que el diagnóstico se haya producido con posterioridad a la adquisición del Ticket Asegurado.** c) Enfermedad del ASEGURADO o de su cónyuge/conviviente, diagnosticada por un médico dentro de los 30 días calendario previos al Evento Asegurado **y siempre que el diagnóstico se haya producido con posterioridad a la adquisición del Ticket Asegurado. No se consideran los supuestos de Enfermedad Grave.** d) Lesión Corporal Accidental Grave del Asegurado o de su cónyuge/conviviente o de los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o primer grado de afinidad; determinada dentro de los 30 días calendario previos al Evento Asegurado **y siempre que el diagnóstico se haya producido con posterioridad a la adquisición del Ticket Asegurado**.	Suma Asegurada Máxima: Deducible: Periodo de Carencia: N° de Eventos:

Coberturas Principales	Condiciones
e) Citación para una Intervención quirúrgica grave del ASEGURADO o de su cónyuge/conviviente o de los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o primer grado de afinidad dentro de los 30 días calendario previos al Evento Asegurado **y siempre que el diagnóstico se haya producido con posterioridad a la adquisición del Ticket Asegurado.** f) Citación para una Intervención quirúrgica leve del ASEGURADO o de su cónyuge/conviviente dentro de los 30 días corridos al Evento Asegurado **y con posterioridad a la adquisición del ticket**. g) Citación para un Trasplante de Órganos al ASEGURADO o a su cónyuge/conviviente o a los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o primer grado de afinidad dentro de los 30 días corridos previos al Evento Asegurado **y con posterioridad a la adquisición del ticket**. h) Prescripción médica durante el embarazo que obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del ASEGURADO, su cónyuge/conviviente, **siempre que dichas complicaciones se hayan producido con posterioridad a la adquisición del Ticket Asegurado y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.** i) Cuando el ASEGURADO haya sido declarado en cuarentena por médico colegiado con posterioridad a la adquisición del Ticket Asegurado y de forma previa al evento. j) Imposibilidad del ASEGURADO para trasladarse hasta el lugar del evento por cancelación de vuelos y/o pasajes por cuestiones climáticas u operativas ajenas a su voluntad dentro de las 48 horas previas al Evento. k) Accidente de tránsito en el que interviene el vehículo en el que viaja el ASEGURADO durante su trayecto hacia el Evento Asegurado y que le impida llegar al mismo. l) Falla mecánica del vehículo en el que viaja el Asegurado que le impida llegar al evento. m) Daños Materiales Graves en la Vivienda Permanente o Vivienda Transitoria del ASEGURADO, ya sean éstas propias o alquiladas, ocurridos dentro de las 72 horas previas al Evento y que las hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños o pérdidas que justifiquen de forma imperativa la presencia del ASEGURADO. Se entenderá también como Daño Material Grave todo hecho de Robo acontecido en la vivienda permanente o transitoria del Asegurado. n) Cuando el ASEGURADO fuere un Trabajador Independiente, y sufriera Daños Materiales Graves en sus locales u oficinas profesionales o comerciales, ya sean éstos propios o alquilados,	

Coberturas Principales	Condiciones
ocurridos dentro de las 72 horas previas al Evento y que los hiciera inoperables o inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños o pérdidas que justifiquen de forma imperativa la presencia del Asegurado. Se entenderá también como daño Material Grave todo hecho de Robo acontecido en el local u oficina profesional o comercial del Asegurado. o) Convocatoria del Asegurado a requerimiento del Poder Ejecutivo o a requerimiento del Poder Judicial para el día del evento y en un horario cuya antelación respecto del inicio del evento sea menor a 4 horas. p) Viaje laboral o residencia laboral del Asegurado (trabajador en relación de dependencia) establecido por su empleador a más de 200 Km (doscientos kilómetros) de su residencia que le impida asistir al Evento. q) Despido Laboral del Asegurado, siempre y cuando el mismo se haya efectivizado con posterioridad a la adquisición del ticket. La relación laboral debe haber sido con el mismo empleador por al menos un año ininterrumpido. r) Citación administrativa o judicial por un procedimiento de adopción.	

Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

a) Suicidio, consiente y voluntario, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia de la cobertura; intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión del Asegurado, su cónyuge o los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad.

b) Los accidentes y las enfermedades graves como consecuencia de accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado, su cónyuge/conviviente o los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, o cuando el Asegurado los sufra al participar de un delito o ilícito.

c) Las Enfermedades Graves del Asegurado o de su cónyuge/conviviente o de los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad relacionadas con preexistencias.

d) Los accidentes que el Asegurado, su cónyuge/conviviente o los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad sufran:

   i. Como consecuencia de estado de ebriedad o por estar bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides, narcóticos o estimulantes;
   ii. mientras toman parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, doma de animales, o mientras participen en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas;
   iii. como consecuencia de su participación en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
   iv. como consecuencia de su intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
   v. como consecuencia de la navegación aérea realizada en aerolíneas que no sean de transporte aéreo regular;

vi. como consecuencia de su participación en duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
vii. Como consecuencia de su participación activa en un tumulto popular, una huelga o lock-out;

e) Un Trasplante de Órganos cuando el Asegurado, su cónyuge/conviviente o los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, a la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de la compra del Ticket se encontraren en algún tipo de Institución de Salud debidamente autorizada por el Ministerio de Salud, con indicación médica de trasplante, en tratamiento oncológico de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas o en lista de espera para trasplantes.
f) Actos o hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, insurrección, asonada, golpe de estado, conmoción civil, sedición, terrorismo, motín y/o terrorismo, conflictos gremiales.
g) Fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastróficos.
h) Reacciones Nucleares o Accidentes Nucleares, químicos, bacteriológicos.
i) Epidemias o pestes.
j) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal no habilitado legalmente o conforme a normas vigentes teniendo conocimiento de tales circunstancias.

Prima, Forma y Periodicidad de Pago

Prima Comercial:
Prima Comercial + IGV:

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)

TCEA: XXX% (en caso de pago fraccionado)
Bonificaciones, premios u otros beneficios a los corredores de seguros y/o comercializadores (si fuera el caso): xxx

Forma de Pago: X
Periodicidad de Pago: X

(En caso de Pago con Cargo en la Tarjeta de Crédito o Cuenta)

- El ASEGURADO autoriza el cargo mensual de la prima en la cuenta/tarjeta de crédito designada por éste en la fecha de cargo más próxima a la afiliación.
- En caso no se encontrara saldo disponible en la cuenta designada el ASEGURADO o este tuviera alguna restricción para el débito en la fecha de cargo, se procederá a realizar un mínimo de X re-intentos de cargo dentro de los 30 días posteriores a la fecha de cargo antes señalada.
- Si luego de dichos re-intentos no se hubiera podido cargar la prima correspondiente, se realizarán un mínimo de X nuevos intentos en la siguiente fecha de cargo, incluyendo en esta última oportunidad la prima del mes pendiente más la prima del mes en curso.
- Si luego de todos estos intentos de cargo no se pudiera debitar las primas correspondientes, la Solicitud-Certificado quedará extinguido transcurridos 90 días desde el vencimiento de la primera obligación de pago no cargada.
- Los reintentos de cargo no suponen la eliminación de la obligación del ASEGURADO del pago oportuno de la prima.

- La prima se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo, en caso la moneda de la cuenta bancaria o tarjeta sea distinta a aquella con la que se contrató el seguro.

Derecho de Arrepentimiento

Si la Solicitud-Certificado 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 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 Solicitud-Certificado, 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 ASEGURADO, que quiera hacer valer su derecho de resolver la Solicitud-Certificado, 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 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.

Derecho de Resolución sin Expresión de Causa

El ASEGURADO y la COMPAÑÍA pueden resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita. El artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales establece este derecho.

Aceptación de Cambios de Condiciones Contractuales (durante 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 por escrito a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado. 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, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato.

La COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que éste ponga en conocimiento de los ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

Renovación Automática

El seguro no se renueva automáticamente.

Terminación del Seguro

El Seguro terminará en la fecha en que se produzca alguna de las siguientes situaciones:

a) **Por el fallecimiento del ASEGURADO.**

b) **Por el vencimiento del plazo establecido en la póliza.**

c) Cuando se cuente con indicios razonables de dolo, fraude, reclamación engañosa o apoyada en declaraciones falsas, exageración del siniestro, cometido por el ASEGURADO o CONTRATANTE, según corresponda.

d) De manera voluntaria por el ASEGURADO.

e) Cuando el ASEGURADO haya cumplido la edad máxima de permanencia, establecida en la Solicitud-Certificado.

f) Cuando desaparezca el Interés Asegurable.

En todos los supuestos de terminación la COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se obliga a devolver la prima por el periodo no devengado.

Aviso de Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

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

a) Dar aviso por escrito a la COMPAÑÍA o del Comercializador, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido o conocido 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.

b) Presentar en la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):

c) Para todas las coberturas: Entregar el Ticket Asegurado del evento correspondiente.

Además, deberá presentarse lo expuesto a continuación según cada cobertura:

i. Fallecimiento del ASEGURADO o de su cónyuge/conviviente o de los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad:
   - Acta de defunción del Asegurado.
   - Certificado médico de defunción del Asegurado.
   - Denuncia policial, según corresponda.
   - Dosaje etílico y toxicológico, según corresponda.
   - DNI del Asegurado, cónyuge o parientes del Asegurado.
   - Documento que acredite la condición de cónyuge o conviviente o el grado de afinidad o consanguinidad del pariente del Asegurado, según corresponda.

ii. Enfermedad Grave del ASEGURADO o de su cónyuge/conviviente o de los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad:
   - Informe médico del inicio del diagnóstico.
   - DNI del Asegurado, cónyuge o parientes del Asegurado.
   - Documento que acredite la condición de cónyuge o conviviente o el grado de afinidad o consanguinidad del pariente del Asegurado, según corresponda.

iii. Enfermedad del ASEGURADO o de su cónyuge/conviviente que genere descanso médico:
   - Historia Clínica.
   - DNI del afectado y titular.
   - Documento que acredite su grado de afinidad o consanguinidad.
   - Certificado de Descanso Médico emitido por una Institución Hospitalaria.

iv. Lesión Corporal Accidental Grave del Asegurado o de su cónyuge/conviviente o de los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad:
- Hoja de atención de emergencia del establecimiento médico correspondiente.
- Informe médico del inicio del diagnóstico y la Historia Clínica.
- DNI del afectado y titular.
- Documento que acredite su grado de afinidad o consanguinidad.

v. Citación para una Intervención quirúrgica grave del ASEGURADO o de su cónyuge/conviviente o de los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad dentro de los 30 días corridos previos al Evento y con posterioridad a la adquisición del ticket.
- Informe médico del inicio del diagnóstico y la Historia Clínica.
- DNI del Asegurado, cónyuge o pariente del asegurado afectado.
- Documento que acredite la condición de cónyuge o conviviente o el grado de afinidad o consanguinidad del pariente del Asegurado, según corresponda.

vi. Citación para una Intervención quirúrgica leve del ASEGURADO o de su cónyuge/conviviente dentro de los 30 días corridos al Evento y con posterioridad a la adquisición del ticket.
- Informe médico del inicio del diagnóstico y la Historia Clínica.
- DNI del Asegurado y su cónyuge o conviviente.
- Documento que acredite la condición de cónyuge o conviviente.

vii. Citación para un Trasplante de Órganos al ASEGURADO o a su cónyuge/conviviente o a los parientes del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad dentro de los 30 días corridos previos al Evento y con posterioridad a la adquisición del ticket.
- Informe médico del inicio del diagnóstico y Historia Clínica.
- DNI del afectado y titular.
- Documento que acredite la condición de cónyuge o conviviente o el grado de afinidad o consanguinidad del pariente del Asegurado, según corresponda.

viii. Prescripción médica durante el embarazo que obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del ASEGURADO, su cónyuge/conviviente, siempre que dichas complicaciones se hayan producido con posterioridad a la adquisición del ticket y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.
- Informe médico del inicio del diagnóstico y/o cualquier otro documento médico pertinente que contenga mayor detalle de la enfermedad, dolencia o padecimiento que demuestre que el mismo pone en riesgo la continuidad o el necesario desarrollo del embarazo.
- DNI del Asegurado y su cónyuge o conviviente.
- Documento que acredite la condición de cónyuge o conviviente.
-

ix. Cuando el Asegurado haya sido declarado en cuarentena por médico colegiado con posterioridad a la adquisición del ticket y de forma previa al evento.
- Informe médico del inicio del diagnóstico y/o cualquier otro documento médico pertinente que contenga mayor detalle de la enfermedad, dolencia o padecimiento que demuestre la necesidad de la cuarentena.
- DNI del Asegurado.
- Documento que acredite su grado de afinidad o consanguinidad.

x. Imposibilidad del ASEGURADO para trasladarse hasta el lugar del evento por cancelación de vuelos y/o pasajes por cuestiones climáticas u operativas ajenas a su voluntad dentro de las 48 horas previas al Evento.
- Aviso de la empresa de transporte mencionando la cancelación del viaje.
- Los respectivos boletos de transporte.
- DNI del Asegurado.
- Documento que acredite su grado de afinidad o consanguinidad.

xi. Accidente de tránsito en el que interviene el vehículo en el que viaja el ASEGURADO y que le impida llegar al evento.
- Denuncia Policial.
- Dosaje etílico y toxicológico, en caso sea el conductor el Asegurado.
- DNI del Asegurado.

xii. Falla mecánica del vehículo en el que viaja el Asegurado que le impida llegar al evento.
- DNI del asegurado.
- Documento formal de un taller que indique la falla del vehículo o evidencia grafica de los daños.

xiii. Daños Materiales Graves en la Vivienda Permanente o Vivienda Transitoria del ASEGURADO, ya sean éstas propias o alquiladas, ocurridos dentro de las 72 horas previas al Evento y que las hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños o pérdidas que justifiquen de forma imperativa la presencia del Asegurado. Se entenderá también como Daño Material Grave todo hecho de Robo acontecido en la vivienda permanente o transitoria del Asegurado.
- Evidencia gráfica de los daños.
- Informe técnico de los daños y/o cualquier documento, pericia o informe suscrito por un profesional competente en la materia, que permita a la compañía determinar la fehaciencia y materialidad de los daños materiales graves.
- Denuncia Policial.

xiv. Cuando el ASEGURADO fuere un Trabajador Independiente, y sufriera Daños Materiales Graves en sus locales u oficinas profesionales o comerciales, ya sean éstos propios o alquilados, ocurridos dentro de las 72 horas previas al Evento y que los hiciera inoperables o inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños o pérdidas que justifiquen de forma imperativa la presencia del Asegurado. Se entenderá también como daño Material Grave todo hecho de Robo acontecido en el local u oficina profesional o comercial del Asegurado.
- Evidencia gráfica de los daños.
- Informe técnico de los daños y/o cualquier documento, pericia o informe suscrito por un profesional competente en la materia, que permita a la compañía determinar la fehaciencia y materialidad de los daños materiales graves.
- Denuncia Policial.
- DNI.

xv. Convocatoria del Asegurado a requerimiento del Poder Ejecutivo o a requerimiento del Poder Judicial para el día del evento y en un horario cuya antelación respecto del inicio del evento sea menor a 4 horas.
- Convocatoria formal al Asegurado por parte del Poder Ejecutivo o Poder Judicial.
- DNI del Asegurado.
- Declaración Jurada legalizada indicando, declarando el motivo de la inasistencia al evento.

xvi. Viaje o residencia laboral del Asegurado (trabajador en relación de dependencia) establecido por su empleador a más de 200 Km (doscientos kilómetros) de su residencia que le impida asistir al Evento.
- Pasajes aéreos o terrestres del Asegurado.
- Constancia laboral donde indique el motivo del viaje y su destino, debidamente suscrita por el representante del Empleador.
- Ultima boleta, debidamente suscrita por el representante del Empleador.
- DNI del Asegurado.

xvii. Despido Laboral del Asegurado, siempre y cuando el mismo se haya efectivizado con posterioridad a la adquisición del ticket. La relación laboral debe haber sido con el mismo empleador por al menos un año ininterrumpido.

- Carta de despido debidamente suscrita por el representante legal del Empleador del Asegurado.
- Hoja de liquidación de los beneficios, debidamente suscrita por el representante legal del Empleador del Asegurado.
- DNI del Asegurado.
- Contrato de trabajo del Asegurado, debidamente suscrito tanto por este como su Empleador.

xviii. Citación administrativa o judicial por un procedimiento de adopción.
- DNI del Asegurado.
- Citación de la institución pública que requiera su presencia, debidamente suscrita por el representante legal de dicha institución.

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, caso contrario se producirá el consentimiento del siniestro; salvo que la COMPAÑIA 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.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o solicitar las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ésta se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones o consentido el siniestro por alguna otra causa, LA COMPAÑÍA procederá a pagar los beneficios estipulados en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro, en el plazo de 30 días calendarios, computados a partir de la fecha en que se consintió el siniestro.

Definiciones

Para los efectos de esta Póliza se entiende por:

Asegurado: Persona natural, debidamente identificada en el presente documento, como tal.

Beneficiario: Persona Natural o Persona Jurídica determinada en el en el presente documento, que tiene derecho a cobrar la suma asegurada tras la ocurrencia del siniestro.

Comercializador: Persona natural o jurídica, con la cual la COMPAÑÍA ha suscrito un contrato de comercialización con la finalidad de comercializar el seguro.

Daños Materiales Graves: Son aquellos daños materiales sufridos sobre un inmueble como consecuencia de Alud, Aluvión, Ciclón, Huracán, Inundación, Impacto de Vehículos Terrestre y/o Aéreos y/o su carga Transportada, Maremoto, Terremoto, Tornado y/o Vendaval.

Enfermedad Grave: Se entenderá por Enfermedad Grave las siguientes:

i. Apoplejía: Accidente cerebro vascular que causare los síntomas neurológicos por más de 24 horas y de naturaleza permanente. A efectos de esta póliza deberá existir:
   1. Destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, comprobable tomográficamente;
   2. Pruebas de disfunción neurológica permanente, no reversibles y
   3. Tomografia Computada o Resonancia Magnética Nuclear cerebral, con o sin contraste.

ii. Cáncer: presencia de tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión controlable de células malignas y la invasión de tejido normal adyacente y a distancia (metástasis), incluyendo leucemia **(excepto leucemia linfática crónica),** los linfomas y la Enfermedad de Hodgkin

(linfogranuloma / linfosarcoma) **a excepción de su Estadio I. Se excluyen cánceres muy precoces, no invasivas in situ, tumores en la presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana, y cualquier cáncer de piel con excepción del melanoma maligno.**

iii. Infarto de miocardio. Necrosis del miocardio a consecuencia de hipoxia aguda. A efectos de esta póliza, debe existir:
   1. Historia de dolores en el pecho (angor)
   2. Alteraciones recientes del Electrocardiograma confirmatorias.
   3. Enzimas cardiacas elevadas y
   4. Estudio radioisótopo.

iv. *Insuficiencia Renal:* El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones que haga necesario efectuar por lo menos una vez por semana hemodiálisis o un trasplante de riñón. La necesidad de diálisis regular deberá ser certificada por un informe nefrológico.

v. He*modiálisis* es la depuración extrarrenal de solutos (urea, creatinina, sodio, etc.) acumulados en la sangre, por difusión a través de una membrana semipermeable. Se requiere que a) la enfermedad derive de insuficiencia renal crónica de causa renal, b) depuración o clearence de creatinina a partir de 10 ml/minuto o inferior y c) estudios de histocompatibilidad realizados por profesionales y en instituciones registradas y legalmente habilitadas.

vi. *Enfermedad Coronaria:* que exija Intervención Quirúrgica.

Institución Hospitalaria: Establecimiento legalmente constituido de acuerdo a las leyes del Perú y que cumple los siguientes requisitos: a) Opera para la atención médica de pacientes internos enfermos o lesionados; b) Mantiene instalaciones organizadas para el diagnóstico, tratamiento y cirugía así como unidades de cuidados intensivos para los pacientes, dentro del mismo establecimiento en facilidades controladas por ese establecimiento; c) Proporciona servicio de enfermería a tiempo completo bajo la supervisión del equipo de enfermería. Para los efectos de esta Póliza no se consideran instituciones hospitalarias: a) Una institución mental o utilizada para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas o bien el departamento psiquiátrico de una institución hospitalaria; b) Institutos sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.

Evento/Evento Asegurado: Espectáculos y/o eventos culturales y/o sociales y/o deportivos según lo descrito en la presente póliza.

Intervención Quirúrgica Grave: Aquellas intervenciones realizadas en establecimientos médicos que a juicio del cirujano y/o médico tratante genera la necesidad de la continuidad de su internación por períodos superiores a las 48 horas computadas a partir de la hora del alta de la operación y cuando luego de dicha alta y por prescripción médica, se deba guardar reposo domiciliario por un plazo que se extienda más allá de la fecha del evento.

Intervención Quirúrgica Leve: Se entenderá por Intervención Quirúrgica Leve aquellas intervenciones realizadas en establecimientos asistenciales que a juicio del cirujano y/o médico tratante determina la necesidad de la continuidad de su internación por períodos inferiores a las 48 horas desde la operación y cuando luego del alta y por prescripción médica se deba guardar reposo domiciliario por un plazo que se extienda más allá de la fecha del Evento.

Intimidación: Se entenderá como la amenaza irresistible directa o indirecta de daño físico inminente al ASEGURADO, a sus familiares o a sus empleados o dependientes.

Lesión Corporal Accidental Grave: Aquellas lesiones corporales sufridas por el ASEGURADO como consecuencia de un accidente que a juicio del médico tratante determine la necesidad de su internación en establecimiento médico o su convalecencia y/o reposo domiciliario por un plazo que se extienda más allá de la fecha del Evento Asegurado.

Periodo de Carencia: Es el periodo de tiempo durante el cual las coberturas no se encuentran activas aun cuando haya iniciado vigencia la Póliza. El Período de Carencia, en caso lo hubiere, será determinado en el presente documento.

Preexistencias: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional medico colegiado, conocida por el ASEGURADO y no resuelta al momento previo a la fecha efectiva de ingreso a la cobertura.

Suma Asegurada Máxima: Monto o cantidad máxima para el pago de cada cobertura contratada y fijada en el presente documento, según corresponda por cada vigencia de la póliza y cada renovación.

Residencia: Lugar donde una persona normalmente mantiene su vivienda, sin tener en cuenta las ausencias temporales por viajes de ocio, vacaciones o visitas.

Robo: Consiste en el apoderamiento ilegítimo de los bienes de propiedad del ASEGURADO, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas.

Ticket Asegurado: Comprobante físico o virtual, salvo indicación diferente en el presente documento; de validez legal emitido por el organizador del evento o por el propietario o administrador del lugar donde se desarrolla el mismo o cualquier autorizado por aquellos que, a cambio del pago del precio pactado habilita al ASEGURADO a concurrir al Evento Asegurado.

Trasplante de Órganos: Cirugía de trasplante siempre que se trate de la ablación para la implantación de órganos humanos entre seres humanos o de cadáveres humanos a seres humanos. En todos los casos el trasplante deberá estar autorizado por el Ministerio de Salud, con sujeción a las normas vigentes.

Solicitud Fraudulenta

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO o BENEFICIARIO perderá todo derecho previsto en esta Póliza en los siguientes supuestos:

- Si el ASEGURADO o BENEFICIARIO presenta una solicitud de cobertura fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- Si en cualquier tiempo, el ASEGURADO o BENEFICIARIO y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con conocimiento del ASEGURADO o BENEFICIARIO, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una reclamación o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Póliza.
- Si la pérdida o daño ha sido causado voluntariamente por el ASEGURADO o BENEFICIARIO de los derechos de Indemnización, o con su complicidad o con su consentimiento.

Envió Póliza Electrónica (cuando corresponda)

LA COMPAÑÍA podrá enviar de forma electrónica la Solicitud-Certificado al correo electrónico declarado en el presente documento. Asimismo, el ASEGURADO declara conocer sobre (i) las ventajas y posibles riesgos asociados al envío del presente seguro por medios electrónicos; (ii) las medidas de seguridad que le corresponden aplicar y que (iii) a efectos de garantizar la autenticidad e integridad del presente seguro el envío de la Solicitud-Certificado se hará al correo declarado al presente documento con la firma correspondiente de un funcionario de la COMPAÑIA.

Medios de Comunicación Pactados

Comunicación física, electrónica y telefónica.

Importante

- La COMPAÑÍA es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada.
- La COMPAÑÍA es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de banca seguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.

- En el caso que este seguro sea comercializado a través de un Comercializador, queda establecido que las comunicaciones que le curse el CONTRATANTE, ASEGURADO o beneficiario, por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a LA COMPAÑÍA. Asimismo, los pagos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al Comercializador se considerarán abonados a LA COMPAÑÍA, en la misma fecha de su realización.
- El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro colectivo a la COMPAÑÍA, 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.

CARGAS

- ***El presente producto presenta obligaciones a cargo del ASEGURADO cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que 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***

Información Adicional

Lugares autorizados para solicitar la cobertura:
Oficinas de la COMPAÑIA / el COMERCIALIZADOR

Medios habilitados para presentar consultas y/o reclamos:
El 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:

a. 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 (*).
b. Escribiendo a: atencion.seguros@chubb.com o ingresando a nuestro formulario web de Atención de Consultas y Reclamos que se encuentra en la siguiente dirección http://www.chubb.com/pe opción "Contáctenos" - "Solicitud Electrónica".
c. Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente a los teléfonos 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

Instancias Habilitadas para presentar 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 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.

Autorización de Uso de Datos Personales

El ASEGURADO otorga su consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para que LA COMPAÑÍA, cuya dirección se detalla en el encabezado de la póliza, incluya todos sus datos personales

consignados en el presente documento, según corresponda, en sus sistemas y base de datos y pueda dar tratamiento a dicha información.

El ASEGURADO acepta expresamente que la COMPAÑÍA comunique sus datos personales a entidades y/o personas para el cumplimiento de las actividades necesarias para el desarrollo del servicio contratado, cuyo listado completo se encuentra en la página web www.chubb.com/pe. Esta autorización incluye compartir información con terceros para fines estadísticos, de siniestralidad y de control de fraudes. LA COMPAÑÍA garantizará la confidencialidad de sus datos, salvo lo indicado en el presente documento.

El ASEGURADO acepta y consiente que el tratamiento de los datos personales tendrá como consecuencia que estos puedan ser tratados por LA COMPAÑÍA para realizar estudios estadísticos y de siniestralidad, remitir información sobre sus productos y servicios, a través de medios electrónicos, llamadas telefónicas o correspondencia escrita, así como el flujo transfronterizo de la información a otras entidades ubicadas en Estados Unidos con la finalidad de realizar actividades relacionadas a la naturaleza del contrato, garantizar la continuidad de las operaciones de la empresa ante cualquier contingencia y la gestión de otras solicitudes o contratos por parte de la COMPAÑÍA.
Asimismo, EL ASEGURADO acepta que sus datos puedan ser cedidos exclusivamente con las finalidades indicadas anteriormente a otras personas naturales o jurídicas con las que la ASEGURADORA mantiene o suscribe acuerdos de colaboración, cuyo listado completo se encuentra en la página web www.chubb.com/pe, respetando el cumplimiento de la legislación peruana sobre protección de datos de carácter personal.

El ASEGURADO AUTORIZA: Sí _____ No _____ (marcar con una X)

EL ASEGURADO manifiesta que tiene conocimiento sobre sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales, cuyo carácter es gratuito; bastando para ello enviar un correo consignado nombre y apellidos, tipo y número de documentos de identidad, datos respecto de los cuales busca ejercer sus derechos y medio de contacto; mediante comunicación dirigida a: atencion.seguros@chubb.com.

La COMPAÑÍA declara que su Banco de Datos Personales ha sido declarado a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación CLIENTES y el código RNPDP-PJP N° 4036.

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras no se solicite su cancelación por el titular de la información o hasta un plazo de 10 años a partir del inicio de la relación contractual, lo que suceda primero.

Declaración

El ASEGURADO declara haber recibido y tomado conocimiento directo de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales y Resumen Informativo, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato. Sin perjuicio de ello, el ASEGURADO declara que ha sido informado de que puede acceder a los citados documentos en nuestra página web: http://www.chubb.pe.

Fecha de Emisión: _____

_____ _____

Chubb Seguros Perú S.A. **ASEGURADO**