

## Seguro Lentes Protegidos

### Condiciones Generales

---

#### Índice

##### Introducción

1. Definiciones
2. Coberturas Principales
3. Condiciones para ser Asegurado
4. Criterios de Valoración de Daños
- 5. Exclusiones y Bienes No Asegurables**
6. Vigencia del Seguro
7. Deducibles y periodo de Carencia
8. Terminación del Seguro
- 9. Renovación Automática**
- 10. Aviso de Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**
11. Pago de Beneficios
12. Derecho de Arrepentimiento
13. Duplicidad de la Póliza
14. Seguros Concurrentes
- 15. Solicitud de Cobertura Fraudulenta**

#### Introducción

De conformidad con las declaraciones del ASEGURADO contenidas en la Solicitud-Certificado, Chubb Seguros Perú S.A. (en adelante LA COMPAÑÍA), acuerda en amparar al ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

#### Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de esta Póliza se entiende por:

**Asegurado:** Titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro. Puede ser también el contratante del seguro

**Beneficiario:** Persona Natural o Persona Jurídica determinada en la Solicitud-Certificado, Certificado o Condiciones Particulares que tiene derecho a cobrar la suma asegurada tras la ocurrencia del siniestro.

**Bien Asegurado:** Bien adquirido dentro del ESTABLECIMIENTO COMERCIAL, debidamente detallado en la Solicitud - Certificado, Certificado o Condiciones Particulares.

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

**Daño Accidental:** Roturas, fallas estructurales o anomalías que afectan al BIEN ASEGURADO y que hacen que estos últimos no pueden seguir cumpliendo la función ordinaria para la cual fueron adquiridos.

**Robo:** Consiste en la apropiación ilegítima del BIEN ASEGURADO, por parte de un tercero, ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

**Establecimiento Comercial Afiliado:** Todo aquel establecimiento comercial indicado en la Solicitud-Certificado, Certificado o Condiciones Particulares donde el ASEGURADO adquiriera el BIEN ASEGURADO.

**Exclusiones:** Circunstancias o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro, pero que no están cubiertas por la Póliza.

**Hurto:** Es la desaparición misteriosa de un bien mueble, total o parcialmente ajeno, que ha sido sustraído sin violencia del lugar donde se encuentra, sin ningún rastro o huella del apropiamiento ilegítimo.

## Artículo 2° Coberturas Principales

La COMPAÑÍA se obliga a indemnizar hasta el límite de la suma asegurada establecida en la Póliza, cuando se produzcan los siguientes eventos; siempre que estos riesgos hayan sido expresamente detallados en las Condiciones Particulares, Certificado de Seguro, Solicitud-Certificado, pudiendo darse cobertura a la integridad de ítems o de forma parcial:

### Ítem I: Daño Accidental

La COMPAÑÍA asumirá el costo de reemplazo en que deba incurrir el ASEGURADO, posterior a la aplicación del deducible, cuando el Bien Asegurado sufra un Daño Accidental durante la vigencia de la póliza. La cobertura se hará efectiva en el Establecimiento Comercial Afiliado, o lugar establecido por la COMPAÑÍA, hasta el valor de la suma asegurada pactada en la Solicitud-Certificado, Condiciones Particulares o Certificado de Seguro; de acuerdo a la receta oftalmológica del ASEGURADO, según boleta de compra o factura entregada por el Establecimiento Afiliado.

En caso el producto no se haya comprado con receta oftalmológica el reemplazo del producto será por otro similar con el tope del valor de la Suma Asegurada.

### Ítem II: Robo

La COMPAÑÍA asumirá el costo de reemplazo en que deba incurrir el ASEGURADO, posterior a la aplicación del deducible, cuando el Bien Asegurado sufra un Robo durante la vigencia de la póliza. La cobertura se hará efectiva en el Establecimiento Comercial Afiliado, o lugar establecido por la COMPAÑÍA, hasta el valor de la suma asegurada pactada en la Solicitud-Certificado, Condiciones Particulares o Certificado de Seguro; de acuerdo a la receta oftalmológica del ASEGURADO, según boleta de compra o factura entregada por el Establecimiento Afiliado.

En caso el producto no se haya comprado con receta oftalmológica el reemplazo del producto será por otro similar con el tope del valor de la Suma Asegurada.

### Ítem III: Hurto

La COMPAÑÍA asumirá el costo de reemplazo en que deba incurrir el ASEGURADO, posterior a la aplicación del deducible, cuando el Bien Asegurado sufra un Hurto durante la vigencia de la póliza. La cobertura se hará efectiva en el Establecimiento Comercial Afiliado, hasta el valor de la suma asegurada pactada en la Solicitud-Certificado y de acuerdo a la receta oftalmológica del ASEGURADO, según boleta de compra o factura entregada por el Establecimiento Afiliado. En caso el producto no se haya comprado con receta oftalmológica el reemplazo del producto será por otro similar con el tope del valor de la Suma Asegurada.

**Las coberturas se limitan al costo real del artículo, con exclusión de entrega y costos de transporte que pudieran generarse.**

## Artículo 3° Condiciones para ser Asegurados

Los requisitos de asegurabilidad se encuentran establecidos en la Solicitud-Certificado, Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

#### **Artículo 4° Criterios de Valoración de Daños**

LA COMPAÑÍA asumirá el costo de reemplazo del Bien Asegurado que hayan sido dañados, robados o hurtados, según sea el ítem contratado, dentro del período de cobertura, hasta un tope del valor total del Bien Asegurado, de acuerdo a la boleta de compra, para hacerlo efectivo en los locales del Establecimiento Comercial Afiliado a lo largo del país, o en el establecimiento dispuesto por la COMPAÑÍA.

#### **Artículo 5° Exclusiones y Bienes No Asegurables**

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

- a) Artículos comprados para uso comercial.
- b) Daño Accidental causado por líquidos, fluidos, aceites, productos químicos, o fluidos corporales o excreciones.
- c) Uso normal y desgaste natural.
- d) Vicios propios del Bien Asegurado que deriven de una defectuosa fabricación o que generen la responsabilidad de garantía del fabricante y/o vendedor.
- e) Culpa grave o dolo del ASEGURADO.
- f) 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.
- g) 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.

#### **Artículo 6° Vigencia del Seguro**

Las fechas de inicio y de fin de vigencia de la Póliza se indican en las Condiciones Particulares y las de inicio y fin de vigencia del Certificado se indican en la Solicitud-Certificado, Certificado o Condiciones Particulares. La cobertura comienza a las 00:00 horas del día en que se inicia la vigencia y culmina a las 24:00 horas del último día de la vigencia, siempre que se cumplan los términos y condiciones estipulados en la Póliza.

#### **Artículo 7° Deducibles y periodo de Carencia**

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura, así como un periodo de carencia.

#### **Artículo 8° Terminación del Seguro**

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

- a. Por el pago de cualquiera de las coberturas establecidas en la póliza, salvo que en las Condiciones Particulares, Certificado de Seguro o Solicitud Certificado se establezca algo distinto.
- b. Por el vencimiento del plazo establecido en la póliza.
- c. Cuando desaparezca el Interés Asegurable.

Asimismo, se podrá resolver el Seguro en los siguientes casos:

- a. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de la COMPAÑÍA, CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda; en cuyo caso será aplicable lo dispuesto en el artículo 8.1 de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- b. 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. En este caso, el ASEGURADO pierde el derecho a ser indemnizado, lo cual será debidamente notificado por la COMPAÑÍA, en el plazo legal para pronunciarse sobre la liquidación del siniestro.

En todos los supuestos la COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

#### Artículo 9° Renovación de la Póliza

El presente seguro podrá ser renovado automáticamente, según sea dispuesto en el Certificado, Solicitud-Certificado o Condiciones Particulares de la Póliza, según corresponda. De darse el caso de renovación automática, se emitirán documentos de renovación ya que la Póliza originalmente entregada al CONTRATANTE constituye evidencia de la validez de la cobertura.

#### Artículo 10° 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 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 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; en cuyo caso serán aplicables las condiciones establecidas en el artículo 14.12. de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- 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
  - vi) 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. El incumplimiento de esta obligación liberará a la COMPAÑÍA de toda responsabilidad del siniestro si el incumplimiento influyó en el acaecimiento del siniestro o en la extensión de su obligación.
  - 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.

#### Artículo 11° Pago de Beneficios

Verificado el siniestro de acuerdo a los términos y condiciones de la presente póliza, y luego del pago del deducible correspondiente, LA COMPAÑÍA procederá a asumir el reemplazo del Bien Asegurado, hasta por el valor de la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado, Certificado o Condiciones Particulares.

Ello se realizará en un plazo máximo de treinta (30) días calendarios contados desde la fecha en que se ha recibido la información y/o documentación completa establecida en el presente documento o la Solicitud-Certificado, Certificado o Condiciones Particulares.

El reemplazo del Bien Asegurado será por uno nuevo de iguales características al Bien Asegurado. En caso éste no se encuentre en stock se brindará uno de similares características, funcionalidades y costos.

#### Artículo 12° Derecho de Arrepentimiento

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores a distancia y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, el ASEGURADO podrá resolver la Solicitud-Certificado sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud-Certificado, debiendo la COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud.

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.

#### Artículo 13° Duplicidad de Pólizas

El CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, no podrá tener contratada más de una póliza de este mismo seguro con la COMPAÑÍA para un mismo Equipo Asegurado. En caso de que el CONTRATANTE o ASEGURADO cuente con más de una póliza la COMPAÑÍA considerará que dicho CONTRATANTE o ASEGURADO está cubierto bajo la Póliza que proporcione el mayor Beneficio, en caso de tener sumas aseguradas diferentes. Cuando las coberturas contratadas sean idénticas, la COMPAÑÍA considerará válida la cobertura contratada más antigua. En cualquier caso la COMPAÑÍA reembolsará al CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, la prima del seguro duplicado.

#### Artículo 14° Seguros Concurrente

En el caso que el ASEGURADO cuente con otra Póliza contratada con otra Aseguradora que cubra los eventos descritos en la presente, LA COMPAÑÍA cubrirá el siniestro de la siguiente manera:

- a) Si la Póliza de la COMPAÑÍA fue la primera en ser contratada: la COMPAÑÍA indemnizará hasta el límite máximo de la cobertura.
- b) Si la Póliza de la COMPAÑÍA fue contratada con posterioridad a las otras Pólizas: La COMPAÑÍA indemnizará la diferencia entre el monto del siniestro y lo pagado por la(s) otra(s) compañía(s) de seguros, hasta el límite máximo de la cobertura.
- c) En caso de existir discrepancia en la fechas de contratación de las distintas Póliza: La COMPAÑÍA indemnizará por la parte proporcional que le corresponda.

El ASEGURADO deberá declarar los seguros concurrentes conjuntamente con su solicitud de cobertura en caso de siniestro.

#### Artículo 15° Solicitud de Cobertura Fraudulenta

El ASEGURADO / BENEFICIARIO perderá el derecho a ser indemnizado, quedando la COMPAÑÍA relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquier ASEGURADO / BENEFICIARIO, o terceras personas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

En caso exista más de un ASEGURADO / BENEFICIARIO, la actuación dolosa o engañosa de uno no afectará el derecho de los demás Beneficiarios, salvo que éste actúe debidamente facultado en representación de éstos.