

**COMBO 4**

Código SBS RG2034100160

Póliza N° 71-45418

Solicitud – Certificado N°: \_\_\_\_\_

**COMPAÑÍA DE SEGUROS****RAZÓN SOCIAL:** Chubb Seguros Perú S.A.**RUC:** 20390625007**DOMICILIO:** Ca. Amador Merino Reyna N° 267, Of 402 San Isidro, Lima**TELÉFONO:** 417-5000**CORREO ELECTRÓNICO:** atencion.seguros@chubb.com**PAG. WEB:** www.chubb.com/pe**Beneficiarios**

**Para la cobertura de Muerte Accidental, Auxilio Educativo e Indemnización para Sepelio por Muerte por Enfermedad Oncológica** los beneficiarios serán los designados en el cuadro anterior. En caso de no designarse Beneficiario(s) de este seguro, la indemnización se pagará a los herederos legales del Asegurado. En caso de designarse más de un beneficiario y de no señalarse porcentaje de participación, el monto de la indemnización será distribuida en partes iguales.

**Para la cobertura de Desamparo Familiar Súbito:** Solo serán beneficiarios los hijos que sean menores de dieciocho (18) años al momento del fallecimiento de los padres.

**Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente, Desmembramiento por Accidente, Uso indebido de Tarjeta por Robo, Asalto, Secuestro, Hurto o Extravío, Robo de dinero luego del retiro en Ventanilla o en Cajero Automático, Compras Fraudulentas por Internet y Teléfono, Diagnóstico de Enfermedad de Cáncer y Renta Hospitalaria por Enfermedad Oncológica:** El beneficiario será el ASEGURADO Titular.

**Condiciones para ser ASEGURADO**

Edad mínima de entrada: 18 años

Edad máxima de entrada: 64 años con 364 días

Edad máxima de permanencia: 69 años con 364 días

Coberturas			
Riesgo	Cobertura Principal	Suma Asegurada	Límite
Protección de Tarjeta	Uso indebido de tarjeta por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío.	Hasta S/ 5,000	Suma Asegurada Máxima por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado S/1,500 Máximo 1 evento por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado
	Robo de dinero luego del retiro en ventanilla o en Cajero Automático.	Hasta S/ 3,000	Suma Asegurada Máxima por Evento S/3,000 Máximo 2 eventos por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado
	Compras Fraudulentas por Internet y Teléfono.	Hasta S/ 1,500	Suma Asegurada Máxima por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado S/1,500 Máximo 1 evento por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado
Accidentes Personales	Muerte Accidental (*)	S/ 7,500	Suma Asegurada Máxima por cualquiera de las coberturas en total
	Invalidez Total y Permanente por Accidente (*)		
	Auxilio Educativo	S/ 400 mensuales	Máximo 12 meses
	Desmembramiento por Accidente	Hasta S/ 3,000	Máximo 1 evento por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado
	Desamparo Familiar Súbito	S/ 1,000	-
Oncológico	Indemnización por Diagnóstico de Cáncer.	S/ 5,000	Periodo de Carencia: 60 días desde iniciada la vigencia de la póliza
	Renta Hospitalaria por enfermedad Oncológica.	S/ 30 por cada 24 horas de internamiento	Máximo 180 días Periodo de Carencia: 60 días desde iniciada la vigencia de la póliza
	Indemnización por Sepelio por Muerte por Enfermedad Oncológica.	S/ 2,000	Periodo de Carencia: 0 días

(\*) Las coberturas son excluyentes entre sí.

Descripción de Coberturas	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Uso indebido de tarjeta por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío:</b> LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia del Uso Indebido, y con presencia física, de la(s) tarjeta(s) Asegurada(s), en un Negocio Afiliado, hasta la Suma Asegurada Máxima indicada en el presente documento. <b>Solo se cubrirá el Daño Patrimonial que el ASEGURADO sufra dentro de las 72 horas previas al aviso que éste dé a la Entidad Emisora de la tarjeta, para el bloqueo de la Tarjeta Asegurada.</b> <b>No se brindará cobertura a las Transacciones no Reconocidas producto del Uso Indebido que sean efectuadas con posterioridad al aviso de Bloqueo de la Tarjeta Asegurada.</b> Se brindará cobertura a las Transacciones no Reconocidas por el ASEGURADO producto del Uso Indebido de la(s) Tarjeta(s) Aseguradas, cuando el robo, secuestro, hurto o extravío al que se hace referencia en la presente póliza se produzcan dentro del país.</li> <li>• <b>Robo de dinero luego del retiro en ventanilla o en Cajero Automático:</b> Cubre la pérdida de dinero en efectivo que afecte al ASEGURADO a causa de ser víctima de un delito de robo con violencia o intimidación en las personas, cuando el delito sea cometido dentro de las instalaciones de los cajeros automáticos o dentro de los locales de la Entidad Financiera, en los lugares que se encuentran ubicados y fuera de ellos, hasta por el plazo establecidos en la Solicitud-Certificado, después de haber realizado un retiro mediante el uso de una Tarjeta asegurada, en cualquier máquina que permita el uso de dicha tarjeta así como en las ventanillas de los locales de la Entidad Financiera. Este seguro indemniza el monto efectivamente retirado del cajero automático por el ASEGURADO hasta el límite acordado en el presente documento.</li> <li>• <b>Compras Fraudulentas por Internet o Teléfono:</b> LA COMPAÑÍA se obliga a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia de compras vía Internet o Telefónica por el Uso Indebido, por parte de un tercero, de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s). <b>No se brindará cobertura por eventos generados con posterioridad al aviso de bloqueo de la tarjeta.</b> Se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país o fuera del mismo. <b>Solo se brindará cobertura a las pérdidas ocurridas desde la fecha del primer evento hasta 60 (sesenta) días naturales siguientes y/o hasta la fecha de vencimiento del Estado de Cuenta que refleje estos eventos, lo que ocurra primero.</b></li> <li>• <b>Muerte Accidental:</b> LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO el importe señalado en el presente documento cuando durante la</li> </ul>	

vigencia de la póliza, EL ASEGURADO fallezca como consecuencia de un Accidente, según los términos y condiciones establecidos en el presente documento.

Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia de las lesiones originadas por el Accidente.

- **Invalidez Total y Permanente por Accidente:** En caso de Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada en el presente documento, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por este seguro.
- **Auxilio Educativo:** En caso el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, LA COMPAÑÍA pagará la renta mensual temporal señalada en el presente documento, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones.

Esta cobertura cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de LA COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente.

- **Desmembramiento por Accidente:** En caso de Pérdida Total de algún órgano o miembro del ASEGURADO a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada que corresponda para esta cobertura basándose en la tabla de indemnizaciones incorporada en el Anexo A de la presente Póliza.
- **Desamparo Familiar Súbito:** En caso que el ASEGURADO y su Cónyuge o Concubina(o) declarada(o) expresamente en el presente documento, fallezcan a consecuencia de un mismo accidente y siempre que ambos fallecimientos ocurran dentro del plazo de veinticuatro (24) horas de ocurrido dicho accidente, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada en el presente documento, en los plazos y términos que se señalan en la misma, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones.

Esta cobertura será indemnizada siempre y cuando existan hijos menores de edad al momento del fallecimiento de ambos padres y en favor de estos.

- **Indemnización por Diagnóstico de Cáncer:** La COMPAÑÍA pagará a los BENEFICIARIOS la indemnización descrita en el presente documento, cuando el ASEGURADO reciba un primer Diagnóstico Clínico de Cáncer, de acuerdo a las condiciones y términos de la póliza. Para tales efectos se considera Diagnóstico Clínico de Cáncer, el definido en el artículo 1° del presente documento.
- **Renta Hospitalaria por enfermedad Oncológica:** La COMPAÑÍA pagará el Beneficio indicado en el presente documento por cada 24 horas de internamiento del ASEGURADO, en una Institución Hospitalaria, hasta un máximo de 180 días por año, sin considerar convalecencia, si como consecuencia de una enfermedad Oncológica, debidamente certificada por un médico a través de un examen de anatomía patológica, haya sido necesaria su hospitalización, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO.
- **Indemnización por Sepelio por Muerte por Enfermedad Oncológica:** Si luego de transcurrido el Periodo de Carencia, un ASEGURADO recibe un Diagnóstico Clínico de Cáncer Primario y fallece a causa de esta enfermedad oncológica, la COMPAÑÍA pagará los beneficios descritos en el presente documento en los plazos y términos que se señalan en la misma.

## Exclusiones

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

Para la cobertura de Uso indebido de tarjeta por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío:

- a) Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:
  - (i) El propio ASEGURADO; y/o,
  - (ii) Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,
  - (iii) Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.
  - (iv) Empleado del ASEGURADO
  - (v) Usuario Adicional
- b) Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- c) Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- d) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO o Usuario Adicional y cualquier consecuencia legal derivada del uso, mal uso y/o la Información Sensible de la Tarjeta(s) Asegurada(s).
- e) Notificación y/o Bloqueo tardío de la Tarjeta(s) Asegurada(s) a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor.
- f) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o

populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.

- g) Despacho y/o entrega de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) por la Entidad Emisora, sus agentes o transportadores, cuando dicha(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.
- h) Perjuicios derivados de actos ilícitos cometidos por la Entidad Emisora, sus empleados o dependientes.
- i) Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.
- j) Fallas en el Software o Hardware de los sistemas de la Entidad Emisora de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).
- k) Influencia en el ASEGURADO de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.
- l) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO obtenga un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro.
- m) Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de la Entidad Emisora o Negocio Afiliado.
- n) Las operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono, internet o por cualquier medio de transmisión de datos.

Para la cobertura de Robo de dinero luego del retiro en ventanilla o en Cajero Automático:

- a) La pérdida de dinero efectivo ocurrida a un usuario no autorizado de la Tarjeta asegurada,
- b) La pérdida de cualquier otro instrumento de comercio negociable, incluyendo cheques y cheques viajeros; como tampoco la pérdida de cualquier otra cantidad de dinero que estuviere en posesión del ASEGURADO al momento de ocurrir el delito y que no sea la registrada como retirada del cajero automático o ventanilla por el ASEGURADO.
- c) La pérdida de dinero por el uso no autorizado que terceras personas hagan de la Tarjeta en el futuro si la tarjeta es robada durante la comisión del delito.
- d) Las pérdidas resultantes del uso de una Tarjeta con la intención de defraudar al titular, por parte de una persona autorizada por éste.
- e) Cualquier pérdida originada en invasión, acciones de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, haya sido declarada o no, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o asonada popular, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder, ley marcial o acciones de una autoridad no constituida legítimamente.

Para la cobertura de Compras Fraudulentas por Internet o Teléfono:

- a) Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:
  - (i) El propio ASEGURADO; y/o,
  - (ii) Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,
  - (iii) Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.
- (iv) Empleado del ASEGURADO
- (v) Usuario Adicional
- b) Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- c) Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- d) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO o Usuario Adicional y cualquier consecuencia legal derivada del uso, mal uso de las Tarjetas y/o la Información Sensible de la Tarjeta.
- e) Notificación tardía a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor los cuales pueden hacer incurrir en error a la COMPAÑÍA.
- f) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.
- g) Despacho y/o entrega de una Tarjeta por la Entidad Emisora, sus agentes o transportadores, cuando dicha Tarjeta haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.
- h) Perjuicios derivados de actos ilícitos o infidelidad cometidos por la Entidad Emisora, sus empleados o dependientes.
- i) Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.
- j) Pago de la membresía o anualidad de las Tarjetas.
- k) Fallas en el Software o Hardware de los sistemas de la Entidad Emisora de la Tarjeta.
- l) Influencia de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.

- m) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO obtenga un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro.
- n) Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de la Entidad Emisora o Negocio Afiliado.

Para las coberturas de Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente por Accidente, Auxilio Educativo, Desmembramiento por Accidente y Desamparo Familiar Súbito:

- a) Preexistencias, de acuerdo a la definición de la póliza.
- b) Participación activa del ASEGURADO en actos delictivos o en actos violatorios de leyes o reglamentos públicos,
- c) Suicidio consciente y voluntario, dentro de los 02 (dos) primeros años de vigencia del seguro o intento de suicidio estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.
- d) Homicidio causado por un beneficiario de este seguro, dejando a salvo el derecho de los demás beneficiarios.
- e) Accidentes ocurridos durante la participación voluntaria del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- f) Accidentes ocurridos durante la práctica de los siguientes deportes de alto riesgo: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo y deportes ecuestres.
- g) Accidentes ocurridos durante el desempeño de las siguientes actividades de alto riesgo: piloto, tripulante de avión, trabajo en minas de socavón, trabajo en torres o con líneas de alta tensión, manejo de explosivos o sustancias químicas, construcción, pesca, y miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.
- h) Los accidentes que se produzcan bajo la influencia de alcohol o drogas.
- i) Lesiones inferidas al ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento  
Participación del ASEGURADO en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales.

Para la cobertura de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer:

- a) Preexistencia; de conformidad con la definición del presente condicionado general.
- b) Tumores que presentan los cambios malignos característicos del carcinoma “in situ” o aquellos considerados por estudio histológico como “pre-malignos”, cáncer cérvicouterino “in situ” y cáncer de próstata “in situ”:
- c) Todos los carcinomas de la piel, carcinomas basocelulares, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación a otros órganos;
- d) Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA;
- e) Toda enfermedad distinta al cáncer:
- f) Todo cáncer cuyo “diagnóstico clínico” se haya iniciado con anterioridad a la contratación de la Póliza o durante el periodo de carencia;
- g) Cualquier diagnóstico que no sea realizado por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión, debiéndose entender que se trata de un procedimiento médico al que se somete el ASEGURADO de manera voluntaria y en el cual éste tiene conocimiento de la situación irregular de la persona que lo practica o las circunstancias le permiten llegar a dicha conclusión.

Para la cobertura de Renta Hospitalaria por enfermedad Oncológica:

- a) Tumores que presentan los cambios malignos característicos del carcinoma “in situ” o aquellos considerados por histología como “pre-malignos”, cáncer cérvicouterino “in situ” y cáncer de próstata “in situ”.
- b) Todos los carcinomas de la piel, carcinomas basocelulares, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación a otros órganos.
- c) Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA.
- d) Todo cáncer cuyo Diagnóstico Clínico se haya iniciado con anterioridad a la contratación de esta Cláusula Adicional o durante el periodo de carencia de la misma.
- e) Hospitalización para el tratamiento de cualquier tipo de enfermedad que no sea Oncológica.
- f) Internamiento en un lugar que no reúna los requisitos de una institución hospitalaria.

Para la cobertura de Indemnización por Sepelio por Muerte por Enfermedad Oncológica:

- a) Tumores que presentan los cambios malignos característicos del carcinoma “in situ” o aquellos considerados por histología como “pre-malignos”, cáncer cérvicouterino “in situ” y cáncer de próstata “in situ”.
- b) Todos los carcinomas de la piel, carcinomas basocelulares, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación a otros órganos.
- c) Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA.
- d) Todo cáncer cuyo diagnóstico clínico se haya iniciado con anterioridad a la contratación de esta Cláusula Adicional o durante el periodo de carencia de la misma.
- e) Fallecimiento a causa de cualquier tipo de enfermedad que no sea Oncológica.

## Prima Comercial

Marcar con una "X" el plan elegido: Mensual ( ) Anual ( )

Plan	Periodicidad de Pago/Vigencia	Prima Comercial	Prima Comercial + IGV
Mensual	Mensual/ Mensual	S/ 6.36	S/ 7.50
Anual	Anual/ Anual	S/ 76.27	S/ 90.00

La prima comercial incluye:

- Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: 33.79%

## Pago de la Prima

Forma de Pago (marcar con una "X" la opción elegida):

Con cargo en cuenta ( )

Efectivo ( )

En caso de Pago con Cargo en Cuenta:

- El ASEGURADO autoriza el cargo mensual o anual de la prima en la cuenta 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 1 re-intento 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 1 nuevo intento 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 de Seguro 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

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, siempre que la Solicitud-Certificado 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 la Solicitud-Certificado de seguro, 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 se renueva automáticamente en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la Póliza y mientras el ASEGURADO no haya cumplido la edad límite de permanencia. No se emitirán documentos de renovación ya que la Póliza originalmente entregada al CONTRATANTE constituye evidencia de la validez de la cobertura.

Cuando LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento de la póliza. El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento de la póliza para manifestar su rechazo en la propuesta de la Aseguradora. En caso contrario se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Aseguradora. En este último caso, la Aseguradora debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

### **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 (para las coberturas del Riesgo “Protección de Tarjeta” previsto en el cuadro de coberturas)**
  - **en un plazo no mayor a siete (07) días calendario (para las coberturas de los Riesgos “Accidentes Personales” y “Oncológico”)**

En ambos supuestos, el plazo se cuenta desde 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 y el artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales, según sea la cobertura de riesgos generales o riesgos humanos, respectivamente.

- b) **Para el caso de las coberturas asociadas al rubro “Protección de Tarjeta” detallado en el cuadro de Cobertura; el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:**
  - **Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) mediante el procedimiento establecido por la Entidad Emisora y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 4 (cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío o hurto o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso del secuestro las 4 horas se contabilizan a partir de la hora de la liberación.**
  - **Presentar la denuncia policial, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a 4 (cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío, o hurto o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso del secuestro las 4 horas se contabilizan a partir de la hora de la liberación.**
- c) **Presentar en la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción**

notarial -antes copia legalizada):

- Documento de Identidad del ASEGURADO.
- Carta emitida por la Entidad Emisora donde precise (i) detalle de los Negocios Afiliados donde se efectuaron las Transacciones no Reconocidas, (ii) el detalle de la fecha y hora de las Transacciones no Reconocidas y (iii) la confirmación de que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
- Carta emitida por el Negocio Afiliado, donde se indique que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
- Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten el lugar y hora de las Transacciones no Reconocidas.
- Constancia de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.
- Copia Certificada de la Denuncia Policial,
- Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda
- Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras Compañías de Seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

**Para la cobertura de Robo de dinero luego del retiro en ventanilla o en Cajero Automático:**

b. El ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:

- Bloquear la(s) Tarjeta(s) dentro de un plazo no mayor a 4 horas de ocurrido el robo, asalto o secuestro, mediante llamada telefónica a las centrales de los EMISORES respectivos; y obtener el (los) código(s) de bloqueo correspondientes.
- Presentar la denuncia policial en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor de 24 horas de ocurridos o conocidos tales hechos, según sea el caso.
- Presentar el reclamo por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA indicando la fecha, hora y circunstancias de los hechos, en un plazo no mayor a 10 días calendarios contados desde la ocurrencia de los hechos, adjuntando los siguientes documentos en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), con excepción del código de bloqueo bancario el cual únicamente será informado:
  - Código de Bloqueo (solo debe ser informado)
  - Denuncia policial
  - Documento de identidad del ASEGURADO
  - Estado de cuenta donde figuren los retiros indebidos en cajeros automáticos o ventanillas de los locales de la Entidad Financiera, haciendo indicación de los mismos.

**Para la cobertura de Compras Fraudulentas por Internet o Teléfono:**

b. El ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:

- Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) que originan el evento materia de cobertura y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 4 (cuatro) horas de ocurrido el evento ASEGURADO o desde que se tome conocimiento del mismo.
- Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente, dentro de un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el evento materia de cobertura o desde que se tome conocimiento del mismo.

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

- Documento de Identidad del ASEGURADO.
- Carta emitida por la Entidad Emisora donde precise (i) detalle de los Negocios Afiliados donde se efectuaron las Transacciones no Reconocidas, (ii) el detalle de la fecha, hora y mecanismo por el que fueron realizadas las Transacciones no Reconocidas y (iii) la confirmación de que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
- Carta emitida por el Negocio Afiliado, donde se indique que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
- Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten el lugar y hora de los eventos materia de cobertura.

- Constancia de Bloqueo de la(s) tarjeta(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.
- Copia Certificada de la Denuncia Policial,
- Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda
- Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

**PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL, INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, AUXILIO EDUCATIVO, DESMEMBRAMIENTO POR ACCIDENTE, DESAMPARO FAMILIAR SÚBITO, INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, RENTA HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD ONCOLÓGICA, Y INDEMNIZACIÓN POR SEPELIO POR MUERTE POR ENFERMEDAD ONCOLÓGICA:**

- a. **Aviso:** Comunicar el siniestro a la COMPAÑÍA o EL COMERCIALIZADOR por cualquiera de los medios de comunicación pactados, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha que tomó conocimiento del suceso o del beneficio, o, después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el ASEGURADO o BENEFICIARIO prueben su falta de culpa o que el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.
- b. Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar a LA COMPAÑÍA o el COMERCIALIZADOR los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada).

**Para las coberturas de Muerte Accidental, Auxilio Educativo y Desamparo Familiar Súbito**

- Documento de identidad del ASEGURADO fallecido;
- Partida (o Acta) de Defunción del ASEGURADO emitido por RENIEC;
- Certificado de Defunción del ASEGURADO emitido por el médico o personas autorizadas por la autoridad sanitaria;
- Documento de identidad de los beneficiarios;
- Sucesión Intestada (cuando no se haya determinado Beneficiarios expresamente en la Póliza) emitida por SUNARP o Testamento;
- Informe Policial completo;
- Protocolo de Necropsia (cuando corresponda); emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación.
- Resultado de Dosaje Etílico (cuando corresponda);
- Resultado de Análisis Toxicológico (cuando corresponda).
- Historia Clínica del ASEGURADO, salvo indicación contraria de la COMPAÑÍA.

**Para las coberturas de Invalidez Total y Permanente por Accidente, y Desmembramiento por Accidente**

- Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables.
- Certificado médico con diagnóstico, emitido por el Instituto Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud o entidad legal que la sustituya, en el cual se declare la condición de Incapacidad Total y Permanente.
- Historia Clínica del ASEGURADO, salvo indicación contraria de la COMPAÑÍA.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a lo establecido en la legislación Peruana.

**Para la cobertura de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer:**

- Documento de Identidad del ASEGURADO y Beneficiario.
- El Diagnóstico Clínico, sustentado con el correspondiente examen de Anatomía Patológica.
- Comprobantes de pago emitidos por la entidad médica que brindó la atención, conforme a la normativa vigente.

**Para la cobertura de Renta Hospitalaria por enfermedad Oncológica:**

- Documento de Identidad del ASEGURADO.
- El Diagnóstico Clínico, sustentado con el correspondiente examen de Anatomía Patológica.
- Comprobantes de pago emitidos conforme a ley por las instituciones hospitalarias.

**Para la cobertura de Indemnización por Sepelio por Muerte por Enfermedad Oncológica:**

- Documento de identidad del ASEGURADO, de tenerlo físicamente.
- Partida de Defunción del ASEGURADO
- Certificado de Defunción del ASEGURADO
- Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales
- Informe médico completo del médico tratante del ASEGURADO que certifique el fallecimiento del ASEGURADO a causa de una enfermedad oncológica no contemplada dentro de las exclusiones de la presente 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, caso contrario se producirá el consentimiento del siniestro; salvo que la COMPAÑÍA 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.

### Pago de Beneficios

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, LA COMPAÑÍA procederá a pagar los beneficios estipulados en la Solicitud-Certificado, 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:

- **Accidente:** Suceso externo, imprevisto, violento, involuntario, repentino y fortuito, que afecta el organismo del Asegurado, ocasionándole lesiones manifestadas por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes. **No se considera accidente el fallecimiento de EL ASEGURADO como consecuencia de ataques cardiacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo.**
- **Afinidad:** Relación de parentesco por existir un vínculo legal, según lo establecido en el Código Civil
- **Asegurado Adicional:** Es el cónyuge o conviviente, descendientes o ascendientes del Asegurado Titular, detallados en la Solicitud del Seguro, que se acoge a las coberturas de la póliza, según corresponda.
- **Asegurado Titular:** ASEGURADO principal. Puede o no coincidir con la personalidad del CONTRATANTE.
- **Asegurado:** Persona natural, debidamente identificada en Solicitud-Certificado como tal.
- **Banda Magnética:** Banda oscura presente en tarjeta de crédito o débito que puede ser leída mediante contacto físico, pasándola a través de una cabeza lectora.
- **Beneficiario:** Persona Natural o Persona Jurídica determinada en la Solicitud-Certificado de Seguro, la Solicitud-Certificado, que tiene derecho a cobrar la suma asegurada tras la ocurrencia del siniestro.
- **Bloqueo:** Es la comunicación que el ASEGURADO hace a la Entidad Emisora de la(s) Tarjeta(s), de acuerdo con los procedimientos y protocolos establecidos, mediante la cual informa a la Entidad Emisora el extravío, secuestro, robo o hurto de la(s) Tarjeta(s), a fin de ésta proceda al bloqueo e inutilización de dicha Tarjeta.
- **Cáncer Primario:** Es aquel Cáncer que no ha sido diagnosticado ni ha recibido tratamiento con anterioridad a la contratación de la Póliza.
- **Cáncer:** La enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolado y la invasión local y destrucción directa de tejidos, o metástasis; o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios. Incluye entre ellos los diversos tipos de leucemia, los linfomas, la Enfermedad de Hodgkin y melanoma invasivo mayor a 0.75mm.
- **Carcinoma "In Situ":** Se refiere a un crecimiento anormal y descontrolado de células en forma superficial sin invadir más allá de la membrana basal, es decir en el mismo sitio de origen.
- **Carcinoma Basocelular De La Piel:** También llamado cáncer de la piel no melanoma, se suele presentar como un nódulo o abultamiento pequeño y escamoso en la cabeza, el cuello o las manos.
- **Carcinoma:** es un sinónimo de Cáncer.
- **Casa Comercial:** Establecimiento dedicado a la venta de productos al público en general y que para efecto de su venta puede ofrecer a sus clientes créditos, los cuales el cliente podrá disponer a través de una Tarjeta.
- **Células Escamosas:** Células de la porción central de la capa epidérmica de la piel.
- **Comercializador:** persona natural o jurídica con la que la empresa celebra un contrato de comercialización con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros. Incluye la comercialización a través de bancaseguros.

- **Daño Patrimonial:** Afectación en el patrimonio del ASEGURADO, cuantificable en dinero como consecuencia de los eventos amparados en esta póliza, correspondiente únicamente al valor de la Transacción no Reconocida. **No se considerará Daño Patrimonial los importes relativos a gastos de gestión ante la Entidad Financiera, intereses de cualquier tipo, penalidades, membresía u otro importe que se derive o no de los eventos descritos en la cobertura.**
- **Desmembramiento:** Se refiere a la pérdida total de algún órgano o miembro señalado en la tabla de indemnizaciones que se adjunta en el Anexo A.
- **Diagnóstico Clínico:** El informe realizado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un Examen de Anatomía Patológica que certifique positivamente la presencia de un Cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito.
- **Enfermedad:** Cualquier alteración de la salud del ASEGURADO que le ocasione reducción de su capacidad funcional y de la cual se origina un diagnóstico que la define certificado por un médico durante la vigencia señalada en el presente documento.
- **Entidad Emisora:** Es la Entidad Financiera o Casa Comercial señalada en la Solicitud-Certificado, según corresponda, que emite tarjetas de crédito, débito o algún tipo de cuenta al ASEGURADO.
- **Estudio Diagnóstico:** Cualquier examen auxiliar que permita tener “la sospecha” diagnóstica de cáncer como, por ejemplo: análisis de sangre, radiografía, tomografía, mamografía etc.
- **Exclusiones:** Circunstancias o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro, pero que no están cubiertas por la Póliza.
- **Extravío:** El hecho por el cual el ASEGURADO pierde la posesión y custodia de su Tarjeta, después de haber efectuado, sin éxito, todas las gestiones razonables y necesarias para encontrarla.
- **Hurto:** Consiste en la apropiación ilegítima de un bien ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, sin emplear fuerza, violencia o intimidación en las personas.
- **Información Sensible de la Tarjeta:** Serie de datos compuesto por letras y/o números y/o huellas, de carácter confidencial que permiten, por diversos medios, realizar transacciones con la Tarjeta del ASEGURADO o autenticarse como éste.
- **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.**
- **Invalidez Total y Permanente:** Se considerará que el ASEGURADO se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente si presenta alguna de las siguientes condiciones:
  - a) Estado absoluto e incurable de alienación mental (descerebramiento) que no permitiera al ASEGURADO realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida;
  - b) Fractura incurable de la columna vertebral;
  - c) Ceguera total de los 2 ojos;
  - d) Ceguera total de 1 ojo y pérdida funcional de 1 miembro;
  - e) Pérdida funcional de 2 o más miembros.
- **Miembro:** Se refiere a las manos, brazos, pies y piernas.
- **Negocio(s) Afiliado(s):** Empresas o personas que aceptan tarjetas de crédito y/o débito como medio de pago por los productos y/o servicios que ofrecen.
- **Órgano:** Cualquiera de las partes del cuerpo humano que ejercen una función.
- **Pérdida Funcional:** Es la ausencia definitiva de toda capacidad de función o fisiológica del o de los órganos o miembros afectados, sin implicar su separación del organismo al cual pertenece.
- **Pérdida Total:** Separación (cercenamiento) completa y definitiva de un órgano o miembro del organismo al cual pertenece.
- **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 Periodo de Carencia, en caso lo hubiere, será determinado en la Solicitud-Certificado.
- **Phishing o Suplantación de identidad:** Método utilizado por delincuentes para estafar consistente en suplantar a una fuente conocida –red social, tienda online, banco, institución pública, etc.- con el objetivo de robar información privada de una persona, como datos personales, claves, cuentas bancarias, números de tarjeta de crédito, etc., para luego usarla de forma fraudulenta.
- **Preexistencia (Pre-Existente):** Se entiende por preexistencia cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocido por el ASEGURADO y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud o contratación del seguro.
- **Preexistencia(s):** condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, de conocimiento de EL ASEGURADO, y no resuelta en el momento previo a la suscripción del contrato. Asimismo, se considera preexistencia a toda condición de salud, lesión física o complicación derivada de un accidente ocurrido con anterioridad a la contratación del seguro, incluso si el ASEGURADO fallece como consecuencia del mismo durante la vigencia del seguro.
- **Robo:** Consiste en la apropiación ilegítima de un bien 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.

- **Secuestro:** Acto por el que se priva de libertad de forma ilegal a una persona o grupo de personas, normalmente durante un tiempo determinado, y con el objetivo de conseguir un rescate u obtener cualquier tipo de beneficio monetario.
- **Solicitud-Certificado:** Documento que acredita la contratación de una póliza de grupo, el que debe estar suscrito por el Contratante y el Asegurado.
- **Spam:** Correo no deseado/basura.
- **Spyware:** Es una categoría de programas maliciosos para la recolección no autorizada de la actividad y datos de un usuario. Esta categoría incluye los programas que registran en un archivo las teclas pulsadas en un teclado y el envío de estos archivos a los cibercriminales, la recopilación de mensajes de correo electrónico para bases de datos de spam, etc.
- **Suma Asegurada Máxima:** Monto o cantidad máxima para el pago de cada cobertura contratada y fijada en la Solicitud-Certificado, según corresponda por cada vigencia de la póliza y cada renovación.
- **Suma asegurada:** Monto máximo indicado en la Solicitud-Certificado y en las Condiciones Particulares, que deberá pagar LA COMPAÑÍA a favor de EL BENEFICIARIO, en caso de siniestro, conforme a los límites indicados en la póliza
- **Tarjeta Asegurada:** La Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito emitidas por una Entidad Emisora, en favor del ASEGURADO o los usuario(s) adicional(es) que éste designe, según se determine en la Solicitud Certificado.
- **Tarjeta de Crédito:** Instrumento que permite realizar operaciones con cargo a una línea de crédito, otorgada por una Empresa Emisora. Con esta, se puede adquirir bienes o servicios en diversos establecimientos, pagar obligaciones o, de así permitirlo la Empresa Emisora, hacer uso del servicio de disposición de efectivo u otros servicios asociados.
- **Tarjeta Débito:** Instrumento que permite realizar operaciones con cargo a depósitos previamente constituidos. Con esta tarjeta, el usuario puede adquirir bienes o servicios en diversos establecimientos, pagar obligaciones, efectuar el retiro de los depósitos realizados a través de los canales puestos a disposición por la Empresa Emisora u otros servicios asociados, debitándose los montos correspondientes de sus depósitos.
- **Tarjeta(s) Adicional(es):** Es la Tarjeta de Crédito emitida a favor de un Usuario Adicional, a solicitud y bajo responsabilidad del ASEGURADO, al amparo del contrato de tarjeta de crédito celebrado entre el ASEGURADO y la Entidad Emisora y con cargo a la línea de crédito del ASEGURADO.
- **Transacción no Reconocida:** Transacción efectuada con la(s) tarjeta(s) del ASEGURADO o las Tarjetas Adicionales, producto del Uso Indevido de las mismas.
- **Uso Indevido:** Uso de la(s) Tarjeta(s) por un tercero ajeno al titular de la misma.
- **Usuario Adicional:** Persona que cuenta con una Tarjeta Adicional del ASEGURADO.

### 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.

### 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.
- 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.

## 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 COMPAÑÍA/ 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:

- 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 <http://www.chubb.com/pe> opción “Contáctenos” – “Solicitud Electrónica”.
- 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](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: (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)

## 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](http://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](http://www.chubb.com/pe), respetando el cumplimiento de la legislación peruana sobre protección de datos de carácter personal.

**EI 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 consignando 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](mailto: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

EI 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>.



Juan Carlos Puyó de Zavala  
Gerente General  
Chubb Seguros Perú S.A

ASEGURADO

**Tabla de Indemnizaciones  
Para Desmembramiento por Accidente**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida total de los 2 ojos</li> <li>• Pérdida total de 2 o más miembros</li> <li>• Pérdida total de 1 ojo y de 1 miembro</li> </ul>	<b>100%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida total de 1 miembro superior (brazos)</li> <li>• Pérdida total de 1 mano o de 1 miembro inferior (pierna).</li> <li>• Pérdida total de los 2 oídos.</li> <li>• Pérdida total de 1 ojo, tratándose de un asegurado que sufría de ceguera total del otro.</li> </ul>	<b>50%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida total de 1 pie.</li> </ul>	<b>40%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida total de 1 ojo.</li> </ul>	<b>35%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida total de 1 oído en caso de que el asegurado ya hubiere tenido sordera completa del otro.</li> </ul>	<b>25%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida total de 1 pulgar.</li> </ul>	<b>20%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida total del índice derecho.</li> <li>• Pérdida total del índice izquierdo.</li> </ul>	<b>15%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida total de 1 oído.</li> </ul>	<b>13%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano.</li> </ul>	<b>5%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida total de 1 dedo del pie.</li> </ul>	<b>3%</b>

**Disposiciones:**

- A.1** Por la pérdida total de varios miembros u órganos la indemnización total no podrá exceder del 100% de la suma asegurada indicada en la Solicitud – Certificado.
- A.2** Asimismo, el total de indemnizaciones por uno o más accidentes ocurridos durante el periodo de cobertura de esta póliza, no podrán en ningún caso, exceder del 100% de la suma asegurada.
- A.3** La pérdida de cada falange se calculará en forma proporcional, en relación a la pérdida del dedo completo correspondiente.
- A.4** La indemnización por la pérdida total de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falange perdidos. Igual procedimiento se seguirá para evaluar la pérdida de varios miembros, pero en ningún caso la indemnización podrá ser mayor del 100% del capital asegurado.