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

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

Seguro Camina Seguro

Condiciones Particulares

Póliza Nº -

Compañía de Seguros	
Nombre: Chubb Seguros Perú S.A.	**RUC:** 20390625007
Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 267, Ofic. 402, San Isidro, Lima	**Teléfono:** (51-1) 417-5000
Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com	**Página Web:** www.chubb.com/pe

Comercializador	
Denominación Social: Banco BBVA Perú	**RUC:** 20100130204
Dirección: Av. República de Panamá Nro. 3055 Urb. El Palomar, San Isidro, Lima	**Teléfono:** (51-1) 209-1000
Página Web: www.bbva.pe	**Correo Electrónico:** -

Datos Generales de la Póliza	
Vigencia del Seguro	: Vigencia Anual con Renovación Automática
Inicio de Vigencia	: Las 12 horas del XXX
Fin de Vigencia Anual	: Las 12 horas del XXX o cuando el ASEGURADO alcance la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.

Contratante / Asegurado Titular			
Nombre	: --		
DNI / CE	: --		
Lugar de Nacimiento	: --	Fecha de Nacimiento	: --
Dirección	: --		
Distrito	: --	Província	: --
Departamento	: --	Teléfono	: --
Correo Electrónico	: --		

Asegurado Adicional - Cónyuge

Nombre: -- DNI: -- Fecha de Nacimiento: --

Asegurado Adicional - Dependiente

Nombre: -- DNI: -- Fecha de Nacimiento: --

Condiciones para ser Asegurado

Podrán asegurarse bajo este seguro los titulares que cuenten con tarjeta del Banco BBVA Perú activa, mayores de 18 años hasta los 74 años con 364 días.

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

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

Coberturas, Sumas Aseguradas y Límites

Cobertura Principal	Beneficio	Límites
Robo de Bolso	Hasta S/1000 anuales (*)	Máximo 02 eventos al año, hasta el límite indicado.

Coberturas Adicionales	Beneficio	Límites
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	Hasta S/ 400	Hasta el monto indicado
Muerte Accidental	S/ 50 000	-

(*) Aplican deducibles a cargo del ASEGURADO, ascendente al 5% del monto total siniestrado aplicado por cada evento.

Beneficiarios designados para la cobertura de Camina Seguro y Reembolso de Gastos Médicos por Accidente
El Beneficiario será el mismo Asegurado.

Asistencias

Cobertura Principal	Beneficio	Límites
Reembolso por Reposición de Documentos	S/. 100.00	2 Eventos
Cerrajero a Domicilio por Cambio de Chapa (Puertas Principales)	S/. 250.00	2 Eventos
Conexión para Bloqueo de Tarjetas de Crédito	Sin Límite	Sin Límite
Referencia y coordinación de Clínicas y Hospitales	Sin Límite	Sin Límite
Asistencia Legal Insitu en Caso de Robo	S/350.00 por evento	1 Evento

Prima Comercial
Prima Comercial + IGV : S/25.90

Los cargos por la comercialización de seguros a través de la banca seguros corresponden al 30% (TREINTA PORCIENTO) de la prima.

Forma de Pago de la Prima
- De acuerdo a la autorización del Asegurado Titular, las primas se cargarán mensualmente en la tarjeta o cuenta designada en la fecha de cargo más próxima a la afiliación según las fechas predeterminadas.
- En caso no se encontrara saldo disponible en la tarjeta o cuenta designada, o esta tuviera alguna restricción para el débito en la fecha de cargo, se procederá a realizar re-intento de cargo.

- Si luego de dicho re-intento no se hubiera podido cargar la prima correspondiente, entonces se realizará un nuevo intento en el siguiente mes con la cuota del mes pendiente más la cuota del mes en curso.
- Si luego de todos estos intentos de cargo no se pudieran debitar las primas correspondientes al Seguro, la cobertura se extinguirá a los noventa (90) días de la fecha de vencimiento de la prima cuota impaga.

De no existir saldo en la cuenta, el Asegurado Titular autoriza al Comercializador a proceder con el cargo respectivo en cualquier otra cuenta donde mantenga saldo acreedor. Sin embargo, si el Comercializador no usase esta facultad, no será responsable de la suspensión de cobertura, resolución o extinción del seguro.
Cuando la cuenta y/o tarjeta de crédito del Asegurado Titular se encuentre bloqueada o retenida por requerimiento de la autoridad competente y/o instrucciones del Comercializador por operaciones activas celebradas por el Asegurado Titular, el Comercializador y/o la Compañía no será responsable por la imposibilidad de realizar el cargo de la prima del presente seguro. Las consecuencias de esta falta de pago serán de total responsabilidad del Asegurado Titular.

Es responsabilidad del Asegurado Titular informar al Comercializador y/o a la Compañía de cualquier cambio, renovación, bloqueo, suspensión, anulación u otra modificación sobre la cuenta o tarjeta de crédito donde se carga mensualmente la prima del seguro.

Bienes Asegurados dentro del Bolso
La Compañía brindará la indemnización correspondiente a la Cobertura Principal, únicamente a los bienes listados a continuación:

Bien Asegurado	Límite Indemnizatorio
Bolso/Cartera/Maletín, Billetera	Hasta cubrir la suma asegurada (máximo 2 eventos al año)
Artefactos electrónicos	
Ropa, calzado y accesorios	
Documentos	

Valor de la Indemnización
El valor de indemnización que tendrán los bienes asegurados que se encuentren contenidos en el Bolso, será a Valor Actual. El monto resultante a indemnizar no podrá ser mayor que el valor comercial del bien robado, al momento del siniestro. Para efectos de la presente cobertura, se utilizará la siguiente tabla de depreciación:

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

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

Artefactos electrónicos	**Hasta 1 año: 0%** **Entre 1 y 3 años: 0%** **Entre 3 y 5 años: 0%** **Más de 5 años: 0%**
Ropa, calzado y accesorios	**Hasta 2 años: 0%** **Más de dos años: 0%**

Medios de Comunicación Pactados
Comunicación física, electrónica y telefónica.

Clausulas Adicionales
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.
Muerte Accidental

Importante

- El Contratante/Asegurado autoriza a la entidad financiera que corresponda, a cargar mensualmente en su tarjeta o cuenta designada el importe de las primas respectivas.
- En el caso que este Seguro se comercialice a través de un Comercializador, Chubb Seguros Perú S.A. se hace responsable frente al Contratante y/o Asegurado de la cobertura contratada, y de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador con motivo de la comercialización de la póliza de Seguros.
- En el caso que este Seguro se comercialice a través de un Comercializador, las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado al Comercializador por aspectos relacionados con el contrato de Seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiese dirigido a Chubb Seguros Perú S.A. De igual manera, los pagos efectuados por el Contratante y/o Asegurado al Comercializador se consideran abonados a Chubb Seguros Perú S.A. en la misma fecha de su realización.
- En el caso de que este Seguro se comercialice a través de un Comercializador, la Compañía será responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades que le correspondan.
- **Aplican deducibles.**
- **No aplican franquicias ni coaseguro.**
- **El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.**

Fecha de Emisión de la Póliza: «TODAY»

Chubb Seguros Perú S.A.

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

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

Seguro Camina Seguro

Resumen Informativo

A. Información General

1. **Ubicación, teléfono y correo electrónico, o medio de contacto vía web de la Compañía.**
   Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro
   Teléfono: (51-1) 417-5000
   atencion.seguros@chubb.com; www.chubb.com/pe

2. **Denominación del producto.**
   Seguro Camina Seguro (Seguro Protección de Bolso).

3. **Lugar y forma de pago de la prima.**
   Con cargo en la tarjeta de crédito del Asegurado Titular.

4. **Medio y plazos establecidos para el aviso del siniestro.**
   Comunicar a la Compañía por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de conocido el suceso, o después de dicho término tan pronto como sea posible.
   Ver artículo 8° de las Condiciones Generales de la Póliza.

5. **Lugares autorizados por la empresa para solicitar la cobertura del seguro.**
   La Compañía:
   Denominación Social: Chubb Seguros Perú S.A
   Dirección: Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402. San Isidro, Lima
   Web: www.chubb.com/pe
   Teléfono: (51-1) 417-5000 (para Lima y Provincias)

   El Comercializador:
   Denominación Social: Banco BBVA Perú
   Dirección: Av. República de Panamá Nro. 3055 Urb. El Palomar, San Isidro, Lima
   RUC: 20100130204
   Web: www.bbva.pe
   Teléfono: (01)209 - 1000

6. **Medios habilitados por la empresa para presentar reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.**
   Podrán realizarse consultas o presentar reclamos por los servicios prestados 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, Lima (*).

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 www.chubb.com/pe opción "Contáctenos" - "Solicitud Electrónica".
c. Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono (01) 417-5000 (*).

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.

Una vez presentado el reclamo se le asigna un número de caso para el control y seguimiento, el cual se encontrará a disposición del reclamante en caso de solicitarlo.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder de los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

(*) Horario de atención: Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.

7. Otras Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias

Defensoría del Asegurado:
Web: www.defaseg.com.pe
Telefax: 01 421-0614
Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro, Lima.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones: Plataforma de Atención al Usuario:
Web: www.sbs.gob.pe
Teléfono: (511) 0800-10840 | (511) 200-1930
Dirección: Av. Dos de Mayo N° 1475, San Isidro, Lima.

Indecopi:
Web: www.indecopi.gob.pe
Teléfono: (511) 224 7777
Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja, Lima.

B. Información de la Póliza de Seguro

1. Riesgos cubiertos.

Cobertura Principal:
- Robo de Bolso

Cobertura Adicional:
- Reembolso de Gastos Médicos por Accidente
- Muerte Accidental

Cada Cláusula Adicional establecerá el desarrollo de la cobertura a otorgarse.

2. Exclusiones

El presente Seguro no cubre las pérdidas causadas al ASEGURADO en los siguientes casos:

a) Hurtos o extravíos.

b) Pérdida o daño cuando se presenta una situación anormal a causa de guerra civil o guerra entre países; o estado de guerra, antes o después de su declaración; o sublevación, huelga, motín, alboroto popular, conmoción civil, insurrección, revolución o rebelión; o cuando ocurran fenómenos de la naturaleza (terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, fuego subterráneo, tsunami, marejada, oleaje, huracán, ventarrón, tempestad, granizo).

c) Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un robo frustrado contra el ASEGURADO o su propiedad.

d) Todo tipo de multas o sanciones u otro tipo de prestación que el ASEGURADO sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de alguno de los bienes cubiertos por el presente Seguro.

Ver artículo 4° de las Condiciones Generales de la Póliza. En caso de contratación de coberturas adicionales, las exclusiones aplicables serán detalladas en cada condicionado.

3. Condiciones de acceso y límites de permanencia:

Podrán asegurarse bajo este seguro los titulares que cuenten con tarjeta del Banco BBVA Perú activa, mayores de 18 años hasta los 74 años con 364 días. Para el caso de Asegurados Adicionales, solo podrán ser cónyuges o convivientes e hijos del titular desde los 18 años, hasta los 74 años con 364 días. Pudiendo permanecer en el seguro hasta los 79 años con 364 días.

4. Existencia del Derecho de Arrepentimiento

Si la presente póliza ha sido ofertada por el sistema de comercialización a distancia, incluyendo la bancaseguros, el Contratante/Asegurado tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna, en tanto el Seguro no haya resultado condición para contratar operaciones crediticias.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza, debiendo la Compañía en dicho caso devolver el monto de la prima recibida.

Para tal fin, el Contratante/Asegurado que quiera hacer valer su derecho de resolver el Seguro, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del mismo.

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 dentro de los treinta (30) días siguientes.

5. **Derecho de resolver el contrato sin expresión de causa**
   Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato sin expresión de causa, mediante cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del Seguro. Si la Compañía ejerce la facultad de resolver el Seguro, debe por medio fehaciente dar un preaviso no menor de treinta (30) días y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Ver artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Riesgos Generales.

6. **Derecho del Asegurado de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la Compañía durante la vigencia del contrato**
   Durante la vigencia del Seguro, 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 treinta (30) días calendarios siguientes contados desde que se recibió la comunicación. El Contratante podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a la Compañía dentro del plazo antes señalado por escrito. La Compañía deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada. En el caso que el Contratante no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la Compañía, el contrato se mantendrá vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato.
   Ver artículo 21° de las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Riesgos Generales.

7. **Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro.**
   Si ocurriera un suceso que diera lugar a solicitar la cobertura bajo esta Póliza, el Asegurado deberá:

   Aviso del siniestro: Comunicar a la Compañía por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de conocido el suceso, o después de dicho término tan pronto como sea posible.

   Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la Compañía o Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

   a) **Documento que acredite la pre-existencia del bien o bienes robados;**
   b) **Denuncia Policial (realizada dentro de las veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro) y/o el Parte Policial, en los casos que corresponda;**
   c) **Declaración Jurada presentada a la Compañía, mediante la que se describan los artículos robados.**

   El Asegurado podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente.
   En caso que la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la Compañía podrá realizar tal requerimiento al Asegurado dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La Compañía para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura. Si no hay pronunciamiento de la Compañía dentro del plazo señalado de treinta (30) días se entenderá consentido el siniestro.

8. **Cargas**

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

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

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

Seguro Camina Seguro

Condiciones Generales

Introducción
1. Definiciones
2. Coberturas Principales
3. Coberturas Adicionales
4. **Exclusiones**
5. **Renovación Automática**
6. **Terminación del Seguro**
7. **Valor de Indemnización**
8. **Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**

Introducción

De acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Riesgos Generales, en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, endosos y anexos que se adhieren a esta Póliza, Chubb Seguros Perú S.A., en adelante la COMPAÑÍA, conviene en amparar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

Artículo 1°: Definiciones

Extravío: El hecho de desconocer la ubicación de un bien mueble del ASEGURADO, después de haber efectuado, sin éxito, la búsqueda.
Hurto: Apropiación ilegítima de un bien mueble 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.
Robo: Apropiación ilegítima de un bien mueble de propiedad del ASEGURADO, 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 que lo posee, o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Artículo 2°: Coberturas Principales

En caso que el ASEGURADO haya sido víctima del robo de su bolso, cartera, mochila, maletín o maleta, que haya ocurrido dentro del territorio nacional y durante la vigencia del Seguro, la COMPAÑÍA pagará el beneficio, de acuerdo al contenido asegurado indicado en las Condiciones Particulares, hasta los montos y por el número máximo de eventos al año que se indiquen en dicho documento.
Al término de cada año de vigencia del Seguro, automáticamente se rehabilitará el número máximo de eventos al año.

Artículo 3°: Coberturas Adicionales

Para los efectos del presente seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá incluir las coberturas adicionales u opcionales, previo pago de la prima correspondiente, la misma que se encuentra indicada en las Condiciones Particulares del Seguro.

Artículo 4°: Exclusiones

El presente Seguro no cubre las pérdidas causadas al ASEGURADO en los siguientes casos:

a) Hurtos o extravíos.

b) Pérdida o daño cuando se presenta una situación anormal a causa de guerra civil o guerra entre países; o estado de guerra, antes o después de su declaración; o sublevación, huelga, motín, alboroto popular, conmoción civil, insurrección, revolución o rebelión; o cuando ocurran fenómenos de la naturaleza (terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, fuego subterráneo, tsunami, marejada, oleaje, huracán, ventarrón, tempestad, granizo).

c) Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un robo frustrado contra el ASEGURADO o su propiedad.

d) Todo tipo de multas o sanciones u otro tipo de prestación que el ASEGURADO sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de alguno de los bienes cubiertos por el presente Seguro.

Artículo 5°: 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.

Artículo 6°: Terminación del Seguro

El contrato de seguro terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

a) La muerte del ASEGURADO Titular. La muerte de cualquier otro Asegurado Adicional origina la terminación de la cobertura solo respecto de dicha persona.

b) Al cumplir el ASEGURADO Titular la edad límite de permanencia. El cumplimiento de la edad límite de cualquier otro Asegurado Adicional origina la terminación de la cobertura sólo respecto de dicha persona.

c) Al vencimiento del plazo de la presente Póliza, en caso ésta no haya sido renovada.

d) Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo.

Artículo 7°: Valor de Indemnización

El valor de indemnización que tendrán los bienes asegurados que se encuentren contenidos en el Bolso, será a Valor Actual, que es definido como el Valor Comercial del bien a la fecha del Siniestro, menos la depreciación que le corresponda según su antigüedad, uso, estado, características, obsolencia, u otra razón. El monto resultante a indemnizar no podrá ser mayor que el valor comercial del bien robado, al momento del siniestro.

Para efectos de la presente cobertura, se utilizará la siguiente tabla de depreciación:

Artefactos electrónicos	**Hasta 1 año: 0%** **Entre 1 y 3 años: 0%** **Entre 3 y 5 años: 0%** **Más de 5 años: 0%**

Ropa, calzado y accesorios	**Hasta 2 años: 0%** **Más de dos años: 0%**

Artículo 8°: Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

Si ocurriera un suceso que diera lugar a solicitar la cobertura bajo esta Póliza, el ASEGURADO deberá:

8.1 Aviso del siniestro: Comunicar a la COMPAÑIA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de conocido el suceso, o después de dicho término 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 a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el artículo 13.11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

8.2 Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

a) Documento que acredite la pre-existencia del bien o bienes robados;
b) Denuncia Policial (realizada dentro de las veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro) y/o el Parte Policial, en los casos que corresponda;
c) Declaración Jurada presentada a la COMPAÑÍA, mediante la que se describan los artículos robados.

El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente.

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento al ASEGURADO dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura. Si no hay pronunciamiento de la COMPAÑÍA dentro del plazo señalado de treinta (30) días se entenderá consentido el siniestro.

Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

Cláusula Adicional

La presente Cláusula Adicional cubre riesgos adicionales a los de las Coberturas Principales y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras las coberturas principales lo sean y estén vigentes.

Artículo 1°: Definiciones

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, 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.

Artículo 2°: Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO sufra lesiones corporales a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que este haya ocurrido en territorio nacional o internacional, la COMPAÑÍA reembolsará al ASEGURADO hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, por los honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y exámenes necesarios para su curación y que sean incurridos dentro del plazo de 30 días calendarios contados desde la fecha de ocurrencia del accidente.

La COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO siempre y cuando las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional y siempre que el ASEGURADO no haya sido indemnizado bajo el mismo concepto por otro seguro. En este último caso, aplicará en primer lugar el otro seguro, y los gastos no cubiertos por dicho seguro, serán reembolsados por la COMPAÑÍA hasta el límite señalado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

La Cláusula Adicional cubre también las lesiones del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 3°: Exclusiones

Queda excluido de cobertura los accidentes y/o lesiones que ocurran a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

a) Lesiones preexistentes al momento de contratar la Cláusula Adicional. Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO titular o DEPENDIENTE y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud y/o solicitud de seguro.
b) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
c) Radiación nuclear.
d) Participación activa del ASEGURADO en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
e) Participación activa del ASEGURADO en actos delictivos o en actos violatorios de leyes, normas o reglamentos públicos.
f) Participación del ASEGURADO en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa.
g) Intento de suicidio o lesiones autoinfligidas, estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.
h) Participación voluntaria del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
i) 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.

j) 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.

k) Bajo la influencia de alcohol, drogas y/o estupefacientes.

Artículo 4°: Terminación de la Cláusula Adicional

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza, o cuando se haga efectiva la indemnización que cubre la misma.

Artículo 5°: Aviso del Siniestro y Procedimiento para solicitar La Cobertura

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

1. Aviso: Dar aviso a LA COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza sobre la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, 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.

2. Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, copia legalizada). El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- **a) Declaración escrita, con fecha y hora del accidente, el lugar y las circunstancias en que este ocurrió;**
- **b) Certificado del Médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando el estado del accidentado, las dolencias o daños identificados y las consecuencias conocidas o probables.**
- **c) En el caso de accidentes de tránsito en los que el ASEGURADO sea el conductor del vehículo, resultado de Dosaje Etílico;**
- **d) Relación de gastos de curación incurridos por el ASEGURADO, debidamente fundamentados con los comprobantes de pago respectivos.**

En caso el ASEGURADO haya fallecido antes del cobro de la indemnización, se encontrará facultado para realizar el trámite de cobertura el BENEFICIARIO (Heredero Legal), quien deberá presentar, adicionalmente:

- **e) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que lo designe, según corresponda;**
- **f) Documento de identidad del BENEFICIARIO (Heredero Legal).**

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento al CONTRATANTE/ASEGURADO 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.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Artículo 6°: Beneficiarios

Serán beneficiarios de la cobertura que se brinda por esta Cláusula Adicional los mismos ASEGURADOS que requieran el reembolso de los gastos médicos incurrido a consecuencia de un accidente. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.

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

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

Muerte Accidental

Cláusula Adicional

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ella, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la Cobertura Principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1°: Definiciones

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del ASEGURADO, ocasionándole lesiones manifestadas por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión, reveladas por los exámenes correspondientes.

Deporte Peligroso: Toda aquella actividad deportiva, de ocio o profesional que comportan una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practica.

Lesión Pre-existente: Cualquier condición de alteración del cuerpo o de la salud conocida por el ASEGURADO, sufrida de manera previa a la contratación de la presente Cláusula Adicional y que le haya sido diagnosticada por un médico colegiado.

Ocupación o Actividad de Riesgo: Toda aquella actividad que implica un peligro para la salud o integridad física de la persona, y que la realiza como su trabajo permanente.

Solicitante de la Cobertura: Los Herederos Legales del ASEGURADO.

Artículo 2°: Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la presente Cláusula Adicional, la COMPAÑÍA pagará los beneficios señalados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro a sus Herederos Legales, siempre que la causa del accidente no se encuentre comprendida dentro de las causales de exclusión del presente seguro.

Este seguro cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un 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 cubierto.

El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 3°: Exclusiones

Queda excluido de cobertura el fallecimiento del ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

a) Suicidio, intento de suicidio, consciente y voluntario, salvo que la póliza haya estado vigente de forma ininterrumpida durante dos años; auto mutilación o auto lesión.
b) Guerra; invasión; actos de enemigos extranjeros; hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra; guerra civil; insurrección; sublevación; rebelión; sedición; poder militar o usurpado; ley marcial; motín o conmoción civil.
c) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva, independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
d) Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en los que se establezca a través de indicios razonables que se ha tratado de legítima defensa; servicio militar; así como participación del ASEGURADO en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
e) Acto delictivo cometido por el Beneficiario o Heredero Legal contra el ASEGURADO, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir la suma asegurada de los restantes Beneficiarios o Herederos Legales, si los hubiere, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al Beneficiario o Heredero Legal excluido.
f) Viajes aeronáuticos que realice el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
g) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
h) Lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro, en los términos señalados en el artículo de Definiciones del presente condicionado.
i) Participación activa en carreras, ejercicios o juegos atléticos que no sean controlados por alguna institución deportiva; participación en actividades competitivas o deportivas de manera profesional.
j) El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo, de acuerdo a los términos señalados en el artículo de Definiciones del presente condicionado: ser minero, bombero, vigilante, miembro de las fuerzas armadas o policiales.
k) Desempeño del ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación; así como que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
l) Estado etílico del ASEGURADO, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor a 0.5 gramos por litro de sangre al momento del accidente, salvo cuando el ASEGURADO hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo su fallecimiento. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el límite máximo aceptable de alcohol por litro de sangre al momento de un accidente de tránsito, así como el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje.
m) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático.
n) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
o) Las consecuencias de hernias, sea cual fuere la causa de la que provengan, enredamientos

intestinales, insolaciones o congelación.

p) Accidentes provocados dolosamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

Artículo 4°: Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 5°: Aviso del Siniestro y Procedimiento para solicitar La Cobertura

Si ocurriera un suceso que diera lugar a solicitar la cobertura bajo esta Póliza, los Herederos Legales del ASEGURADO deberán:

Aviso del siniestro: Comunicar a la COMPAÑIA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de conocido el suceso, o desde que se tomó conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, de contar con el mismo;
b) Partida o Acta de Defunción;
c) Certificado Médico de Defunción completo;
d) Atestado Policial Completo, según corresponda;
e) Protocolo de Necropsia completo, según corresponda;
f) Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, según corresponda.
g) Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda;
h) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que designe a los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda;

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

La COMPAÑÍA podrá requerir aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los Solicitantes de la Cobertura, así como la que estime necesaria para la evaluación del siniestro, la que deberá solicitar dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

El presente seguro no obliga a la COMPAÑIA a efectuar el pago si, de manera deliberada, no se permite el libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la COMPAÑIA al lugar donde se encuentre el cuerpo del ASEGURADO, en caso sea necesario para la evaluación de la Solicitud de Cobertura; salvo que dicho impedimento provenga de una orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones.

Los Beneficiarios o Herederos Legales del ASEUGRADO podrán presentar los documentos en cualquier

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

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

momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente.

Artículo 6°: 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 a los Herederos Legales la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, en un plazo no mayor de treinta (30) días.

Cuando la COMPAÑÍA no se haya pronunciado sobre la solicitud de cobertura en un plazo que no exceda de los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación requerida para el pago del siniestro (procedimiento para solicitar la cobertura), se considerará consentido el siniestro, en cuyo caso el pago de los beneficios se realizará dentro de los treinta (30) días siguientes.

Artículo 7°: Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes

Queda establecido que el Seguro formará parte del Registro Nacional de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales, creado mediante la Ley 29355, a partir de la contratación de la presente Cláusula Adicional.

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

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

Cláusulas Generales de Contratación Comunes a Los Seguros de Riesgos Generales

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguros, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y, asimismo, de acuerdo a lo estipulado tanto en las presentes Clausulas Generales de Contratación, así como en las Condiciones Generales del Riesgo, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza; Chubb Seguros Perú S.A. (en adelante simplemente la COMPAÑÍA) conviene en amparar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

Índice

1. Objeto del contrato de seguro
2. Declaraciones
3. Prelación de Condiciones y Cláusulas
4. Inicio y Término de la Vigencia
5. Diferencias entre la propuesta y la póliza
6. **Pago de la Prima y Efectos por su Incumplimiento**
7. **Nulidad del contrato de seguro y/o certificado de seguro**
8. **Resolución del contrato de seguro y/o certificado de seguro**
9. Cambio del Titular del Interés Asegurable
10. Cargas y Obligaciones del Asegurado
11. Agravación del Riesgo
12. Garantías
13. Otros Seguros
14. **Indemnización de los siniestros**
15. Reducción y Restitución de la Suma Asegurada
16. Infraseguro
17. Deducibles
18. Reclamación Fraudulenta
19. Subrogación
20. Transferencia de los Derechos de Indemnización
21. **Modificación de Condiciones Contractuales**
22. Renovación
23. **Derecho de Arrepentimiento**
24. Moneda
25. Territorialidad
26. Tributos
27. **Solución de Controversias**
28. Defensoría del Asegurado
29. Atención de Consultas y Reclamos
30. Domicilio
31. Prescripción
32. Definiciones

Artículo 1°: Objeto del Contrato de Seguro

En virtud del presente Contrato de Seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga al pago de la prima convenida y la COMPAÑÍA a indemnizarlo o a sus BENEFICIARIOS y/o ENDOSATARIOS, de acuerdo con las condiciones de la Póliza.

Artículo 2°: Declaraciones

La presente Póliza tiene como base las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Corredor de Seguros en la Solicitud del Seguro y/o comunicaciones escritas cursadas para la contratación del seguro, las cuales se consideran incorporadas en su totalidad a esta Póliza, conjuntamente con el resultado de la inspección del bien, de ser el caso, y cualquier declaración adicional efectuada por cualquiera de ellos durante el proceso de apreciación del riesgo por parte de la COMPAÑÍA.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Corredor de Seguros están obligados a declarar e informar a la COMPAÑÍA, mediante la Solicitud del Seguro, antes de la celebración de este contrato, todos los hechos o circunstancias que puedan influir en la apreciación o evaluación de la COMPAÑÍA para la aceptación o rechazo del riesgo, así como en la fijación de la prima, según corresponda.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda; antes de suscribir la Póliza, han tomado conocimiento de todas las Cláusulas Generales de Contratación, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Condiciones Especiales, las cuales se encuentran disponibles en la página web de la COMPAÑÍA, y a cuyas estipulaciones convienen que quede sometido el presente Contrato de Seguro, conforme a la ley aplicable.

Asimismo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO conocen que es su prerrogativa la designación de un Corredor de Seguros, el cual se encuentra facultado para realizar, en su nombre los actos administrativos de representación, mas no de disposición; vinculados a sus intereses en la Póliza. Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y la COMPAÑÍA surten todos sus efectos con relación al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, con las limitaciones previstas en la ley vigente, de acuerdo a lo establecido en la carta de nombramiento.

Artículo 3°: Prelación de Condiciones y Cláusulas

En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda convenido que las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares y estás sobre las Condiciones Generales. Asimismo, las Condiciones Generales prevalecen sobre las Cláusulas Generales de Contratación.

Artículo 4°: Inicio y Término de la Vigencia

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

La presente Póliza inicia su vigencia y expira a las 12 del mediodía (12.00 m) de las fechas señaladas en las Condiciones Particulares de la Póliza, sujeto al cumplimiento del convenio de pago, de ser el caso.

Artículo 5°: Diferencias entre la Propuesta y la Póliza

Queda establecido que cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta de la COMPAÑÍA, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE si no reclama dentro de los treinta (30) días calendario de haber recibido la Póliza.

La aceptación se presume solo si la COMPAÑÍA advirtió al CONTRATANTE, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días calendario para rechazarlas. Si no se efectúa la referida advertencia se tendrán las diferencias como no escritas, salvo que resulten más beneficiosas para el ASEGURADO.

Artículo 6°: Pago de la Prima y Efectos por su Incumplimiento

De conformidad con las normas legales vigentes referentes al pago de primas de los Contratos de Seguros, la Póliza se emite bajo las siguientes reglas:

6.1 El Contrato surtirá efecto, según lo indicado en el artículo 4° del presente documento.

6.2. Si las partes convinieran el pago de la prima en forma fraccionada, la COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir un interés compensatorio, equivalente al interés legal fijado por el Banco Central de Reserva, conforme a la normativa vigente.

6.3 En los Contratos en los cuales se otorgue Cobertura Provisional, la prima no podrá ser inferior a la proporción correspondiente a los treinta (30) días de cobertura provisional, calculada a prorrata sobre la posible prima a pactar.

6.4 El pago de la prima tendrá efecto a partir del día y hora en que la COMPAÑÍA, o la entidad financiera autorizada, perciba efectivamente el importe correspondiente, cancelando con sello y firma el recibo o documento de financiación.

6.5 Queda claramente convenido que la aceptación por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de títulos valores representativos de las cuotas convenidas para el pago fraccionado de la prima o su refinanciación, en su caso, no constituirán novación de la obligación original. El pago de primas mediante entrega de títulos valores se entenderá efectuado cuando sea pagado el íntegro del monto consignado en dichos títulos valores dentro del plazo convenido.

6.6 El pago de primas mediante cheques u otras órdenes de pago, sólo se entenderá efectuado a partir del día en que se hagan efectivos los importes consignados en dichos documentos, salvo cuando el título valor se hubiere perjudicado por culpa de la COMPAÑÍA.

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

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

6.7 El Corredor de Seguros está prohibido de cobrar primas por cuenta de la COMPAÑÍA.

6.8 En caso de fraccionamiento de primas, dentro de los primeros treinta (30) días de vigencia del seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá efectuar un pago inicial que no podrá ser inferior a la proporción correspondiente a treinta (30) días de cobertura calculados a prorrata sobre la prima pactada.

6.9 El incumplimiento de pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, antes del vencimiento de dicho plazo, la COMPAÑIA deberá comunicar de manera cierta al ASEGURADO, según corresponda, a través de los medios y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo deL que se dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La COMPAÑÍA no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.

6.10 La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE o ASEGURADO ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

6.11 Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido.

6.12 El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrán solicitar la rehabilitación de la cobertura de seguro, durante el periodo de suspensión. La rehabilitación se aplica hacia el futuro y requiere el pago total de las cuotas vencidas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación. La rehabilitación no procede si la COMPAÑÍA expresó por escrito su decisión de resolver el contrato.

6.13 En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑÍA puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE reciba una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.

6.14 La COMPAÑÍA podrá compensar las primas pendientes de pago a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO correspondiente a la cobertura corrida, contra la indemnización debida al ASEGURADO y/o

BENEFICIARIO del seguro en caso de siniestro. En caso de siniestro total, la prima se entenderá totalmente devengada, debiendo la COMPAÑÍA imputarla al pago de la indemnización correspondiente.

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

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

Artículo 7°: Nulidad del Contrato de seguro y/o certificado de seguro

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro (desde el momento de su celebración) por cualquier causal existente al momento de su celebración.

Será nulo el Contrato de Seguro y/o el Certificado de Seguro por:

a) Ausencia de interés asegurable
Actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o del certificado de seguro o al inicio de sus efectos.

b) Inexistencia del Riesgo
Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

c) Reticencia y/o declaración inexacta dolosa
De circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, que hubiese impedido la celebración del contrato o del certificado de seguro o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, en tanto haya sido efectuado con dolo o culpa inexcusable. La COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a este supuesto, plazo que se computa desde que se toma conocimiento de la reticencia y/o declaración inexacta.

d) Sobreseguro
Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable, la COMPAÑÍA sólo está obligada a resarcir el daño efectivamente sufrido. Si hubo intención manifiesta del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de enriquecerse a costa de la COMPAÑIA, el contrato de seguro o el certificado de seguro será nulo. La COMPAÑÍA que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera correspondiente al primer año.

7.2 Efectos sobre la prima

En caso de nulidad de la Póliza o del Certificado de Seguro por las causales descritas en los literales a) y b) la COMPAÑÍA devolverá el importe de prima establecido en las Condiciones Particulares en un plazo máximo de treinta (30) días. En el caso del numeral c) las primas pagadas quedan adquiridas por la COMPAÑÍA para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

7.3 Pérdida de Derechos Indemnizatorios

Desde el momento en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguro o del Certificado de Seguro respectivamente, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y caducan automáticamente los que pudieran haberse generado. EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO por tanto, perderá automáticamente todo derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ya hubiera cobrado la indemnización por algún siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la Póliza, quedará automáticamente obligado frente a la COMPAÑÍA a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar, debidamente sustentados.

Artículo 8°: Resolución del Contrato de seguro y/o certificado de seguro

El contrato de seguro podrá resolverse:

8.1 Sin Expresión de Causa

La COMPAÑÍA así como el CONTRATANTE en cualquier momento podrán solicitar la resolución del contrato, lo cual deberá realizarse por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, con una anticipación de 30 días calendarios, precisándose que el CONTRATANTE puede ejercer su derecho de desvincularse del contrato de seguro utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración. Igual derecho tiene el ASEGURADO para desvincularse del contrato siguiendo el mismo procedimiento señalado.

En el caso que el CONTRATANTE sea una persona distinta al ASEGURADO, será el obligado de comunicarle su decisión de resolver el contrato, debiendo informar a la COMPAÑÍA por cualquier medio escrito que cumplió con dicha comunicación.

Efecto sobre la prima:

La COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido y tiene obligación de devolverla en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), en cuyo caso el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda deberá solicitarlo a la COMPAÑÍA por escrito, por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días para efectuar la devolución. En caso sea la COMPAÑÍA la que efectúe la resolución, el CONTRATANTE o ASEGURADO no debe efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta al CONTRATANTE en el mismo plazo antes señalado.

8.2 Por incumplimiento de las siguientes cargas u obligaciones:

a) Pago de la prima.
b) Comunicación de la agravación del riesgo, en caso la COMPAÑÍA opte por resolver el contrato.
c) Abstenerse de presentar solicitudes de cobertura fraudulentas.
d) Abstenerse de reclamar pérdidas o daños causados por un acto y/u omisión intencional, o proveniente de culpa grave o dolo, del ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO.
e) Abstenerse de modificar o variar ya sea el riesgo y/o los sistemas de seguridad y protección.

Los alcances de las causales a) y d) se encuentran señalados en los artículos sobre "PAGO DE LA PRIMA Y EFECTOS POR SU INCUMPLIMIENTO" y "RECLAMACIÓN FRAUDULENTA", de este condicionado respectivamente.

En todos los demás casos se seguirá el procedimiento de comunicación que establece cada artículo de este condicionado que trata sobre las causales señaladas o mediante comunicación escrita, según los mecanismos pactados en las Condiciones Particulares o Certificado, según corresponda.

El alcance sobre la causal b) se encuentra señalado en el artículo sobre "AGRAVACION DEL RIESGO" de estas Cláusulas Generales de Contratación. La resolución por este supuesto se dará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al CONTRATANTE y siempre que se haya realizado dentro de los quince (15) días siguientes de haber tomado conocimiento la COMPAÑÍA de la agravación del riesgo.

En los seguros grupales, el CONTRATANTE es el obligado a comunicar sobre la resolución del contrato o del certificado de seguro a los asegurados de la póliza, entregando la comunicación escrita que a tal efecto le proporcionará la COMPAÑÍA. El CONTRATANTE deberá dejar constancia escrita ante la COMPAÑÍA que cumplió con efectuar la referida comunicación.

Efectos sobre las primas:

En el supuesto del literal a) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto. En el supuesto del literal b) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. En los supuestos precedentes previstos desde el literal c) al e), la COMPAÑÍA tiene derecho a cobrar o a retener la prima devengada a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución.

Asimismo, la COMPAÑÍA tiene obligación de devolver la prima, en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días contados desde la resolución para efectuar la devolución. Para que se produzca dicha devolución no es necesario de parte del CONTRATANTE o ASEGURADO gestión alguna.

8.3 Si el CONTRATANTE rechaza la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada que le efectúe la COMPAÑÍA en caso haya detectado reticencia y/o declaración inexacta no dolosa en sus declaraciones al momento de solicitar el seguro.

La COMPAÑÍA podrá resolver el contrato mediante comunicación dirigida al CONTRATANTE en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado para que el CONTRATANTE se pronuncie por la aceptación o el rechazo.

Efecto sobre las primas:

En este supuesto corresponden a la COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

Asimismo, la COMPAÑÍA tiene obligación de devolver la prima; en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días para efectuar la devolución. Para que se produzca dicha devolución no es necesario de parte del CONTRATANTE o ASEGURADO gestión alguna.

En las pólizas grupales, el certificado de seguro se resolverá por:

a) Decisión unilateral del ASEGURADO o de la COMPAÑÍA, para lo cual se seguirá el mismo procedimiento señalado en el numeral 8.1 de este artículo.
b) Incumplimiento de las cargas u obligaciones señaladas en el numeral 8.2 en lo que corresponda, aplicándose las mismas reglas señaladas en dicho numeral.
c) El rechazo por parte de EL ASEGURADO de la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada, en el supuesto señalado en el numeral 8.3 precedente.

La COMPAÑÍA podrá resolver el certificado de seguro mediante comunicación dirigida al ASEGURADO en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado para que el ASEGURADO se pronuncie por la aceptación o el rechazo.

La resolución consecuente será comunicada por LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE y por éste al ASEGURADO.

Los efectos sobre las primas serán las indicadas para cada caso en este artículo.

Artículo 9°: Cambio del Titular del Interés Asegurable

Si durante la vigencia de esta Póliza sobreviene alguna o algunas de las circunstancias que se mencionan a continuación, termina el contrato de seguro y toda responsabilidad de la COMPAÑÍA, al décimo día siguiente a la transferencia del bien o del interés asegurado, a menos que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ceda también el contrato de seguro al tercero con la aprobación de la COMPAÑÍA, o sin ella si la Póliza es a la orden o al portador.

Las circunstancias a las que se refiere este párrafo son:

9.1 Cambio de propietario, a excepción del que provenga de transmisión hereditaria, o cambio en el control del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
9.2 Disolución o liquidación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
9.3 Colocación de los bienes utilizados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO bajo embargo judicial u otra medida análoga.
9.4 Haber ingresado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a algún Procedimiento Concursal.

Ante cualquiera de estas circunstancias, si la hubiera informado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, la COMPAÑÍA tendrá el derecho de reajustar la prima y/o establecer nuevas condiciones contractuales. Si la COMPAÑÍA decidiese por la segunda opción, la falta de aceptación por parte del nuevo propietario de las nuevas condiciones contractuales o del incremento de la prima que ello pudiera implicar, dentro del plazo de quince (15) días de comunicadas significará que se ha denegado la propuesta y se entenderá terminado el contrato de seguro y la responsabilidad de la COMPAÑÍA.

Artículo 10°: Cargas y Obligaciones del Asegurado

El ASEGURADO está obligado a cumplir con las siguientes cargas y obligaciones:

10.1 Antes del siniestro

a) Obtener y mantener vigentes todas las Autorizaciones y Certificados que exigen las Autoridades Competentes y, entre ellas, especialmente, las que exijan el Instituto de Defensa Civil y la Municipalidad donde se encuentre ubicada la Materia Asegurada, respecto a Condiciones de Seguridad y Autorización de Funcionamiento de los bienes asegurados.
b) Cumplir con las medidas de seguridad y control que se especifiquen en las Condiciones Generales del riesgo contratado y en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda, las mismas que deben mantenerse plenamente operativas durante toda la vigencia del seguro.
c) Realizar todas las acciones necesarias para que el estado del riesgo se mantenga en el nivel que tuvo al momento de la celebración de contrato.
d) Cumplir las Garantías que se estipulen en este Contrato de Seguro.

En caso de incumplimiento de cargas y obligaciones establecidas en la presente póliza de seguros, se perderá todo derecho de Indemnización si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO actuó con dolo o culpa inexcusable, y el incumplimiento constituye la causa del siniestro. Para efectos de lo señalado, la carga incumplida debe guardar consistencia y proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.

Adicionalmente, cuando el CONTRATANTE y/o ASEGURADO sea una persona jurídica, está obligado a llevar y mantener la contabilidad de sus negocios de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por la Ley, reservándose la COMPAÑÍA el derecho de inspeccionar dicha contabilidad en relación con esta Póliza. Si el incumplimiento de esta obligación impide determinar con precisión ya sea la existencia de una pérdida o el importe a indemnizar, se perderá o reducirá todo derecho de Indemnización.

10.2 Después del Siniestro

a) Con la debida diligencia y disposición, hacer y consentir en hacer, así como permitir que se hagan y se adopten, todas las medidas que sean necesarias y razonablemente practicables para minimizar la gravedad e intensidad de las posibles consecuencias del Siniestro, impedir su progreso, así como para salvar y conservar los bienes que conforman la Materia Asegurada.
b) Cooperar con la COMPAÑÍA para la investigación de las causas reales del Siniestro.
c) Dar aviso de inmediato a la Delegación Policial competente y a la COMPAÑÍA, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes desde que se tiene conocimiento de la ocurrencia del siniestro.
d) Contribuir al salvamento del bien o bienes asegurados afectados y a la recuperación de las pérdidas ocasionadas por el Siniestro.
e) Informar a la COMPAÑÍA acerca de cualquier cambio en el estado del siniestro dentro del día hábil siguiente de haber tomado conocimiento de ello, y/o de haber recibido cualquier aviso o comunicación, notificación o cualquier otro documento relacionado al mismo, así como las respuestas a dichas comunicaciones.

En caso de incumplimiento de cargas y obligaciones establecidas en la presente póliza de seguros, se perderá todo derecho de Indemnización si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO actuó con dolo o culpa inexcusable, y el incumplimiento constituye la causa del siniestro. Para efectos de lo señalado, la carga incumplida debe guardar consistencia y proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.

Artículo 11°: Agravación del Riesgo

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en su caso, deben notificar por escrito a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si fueran conocidas por ella al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo hubiera hecho en condiciones más gravosas, para lo cual deberá completar la información en la solicitud de seguro e informar los cambios relacionados a la misma en el transcurso de la vigencia.

Comunicada a la COMPAÑÍA la agravación del riesgo, esta debe manifestar al contratante en el plazo de quince (15) días su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.
Mientras la COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación continúan vigentes las condiciones del contrato original. Cuando la COMPAÑÍA opte por resolver el contrato tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
Si no se le comunica oportunamente, tiene derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso.

Si se omite comunicar la agravación, la COMPAÑÍA queda liberada de su prestación si el siniestro se produce mientras subsista la agravación del riesgo, excepto que:

a) El CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable
b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo del asegurador.
c) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo previsto en el artículo 61° de la Ley N° 29946
d) La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos a), b) y c) la COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al contratante de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

Artículo 12°: Garantías

La Póliza está sujeta al cumplimiento por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, de las Garantías indicadas en las Condiciones Especiales y/o Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro en los seguros grupales, y/o Cláusulas Adicionales y/o Condiciones Generales del Riesgo. Estas Garantías rigen desde la fecha indicada en dichas

Condiciones Especiales y/o Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales y/o Condiciones Generales del Riesgo, y se mantienen en pleno vigor durante todo el periodo de vigencia de la Póliza y sus renovacionesLa COMPAÑÍA queda liberada de toda responsabilidad por las pérdidas o destrucción o daños que, en su origen o extensión, sean causados o agravados por la inobservancia o incumplimiento de las Garantías.

Artículo 13°: Otros Seguros

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE deberá declarar a la COMPAÑÍA, todos los seguros vigentes a la fecha de celebración del presente Contrato de Seguro, que amparan la misma Materia Asegurada. También deberá informar respecto de todos los seguros que, sobre la misma Materia Asegurada, contrate o se modifiquen o se cancelen,

suspendan, resuelvan o anulen, durante la vigencia de la presente Póliza.
Salvo pacto distinto que conste en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales de esta Póliza, cuando ocurra un Siniestro debidamente cubierto bajo la presente Póliza y existan otros seguros contratados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO que amparen la misma Materia Asegurada, la COMPAÑÍA sólo estará obligada a pagar los daños y/o las pérdidas en la proporción existente entre el total asegurado y la cantidad asegurada por la presente Póliza.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO celebra el contrato de seguro sin conocer la existencia de otro anterior, puede solicitar la resolución del más reciente o la reducción de la suma asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la prima. El pedido debe hacerse inmediatamente después de conocida la existencia del seguro anterior y antes de siniestro.

Artículo 14°: Indemnización de los Siniestros

La COMPAÑÍA indemnizará las pérdidas o daños que directa y efectivamente ocurran por efecto de un siniestro, entendido como tal la realización de uno de los riesgos materia de cobertura; siempre que el evento se inicie dentro del período de vigencia de la Póliza y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya cumplido con las obligaciones a su cargo emanadas del contrato de seguro.

La indemnización de los Siniestros se sujetará a lo siguiente:

14.1 El importe de la Indemnización se determinará aplicando los términos y condiciones de la Póliza. Dicho monto no podrá ser superior al límite de la Suma Asegurada menos el o los deducibles que resulten aplicables. En ningún caso, ni por concepto alguno, la COMPAÑÍA podrá ser obligada a pagar una suma mayor.

14.2 La Suma Asegurada y/o el Valor Declarado, no constituye prueba de la existencia ni del valor de los bienes asegurados al momento del Siniestro.

14.3 El ASEGURADO debe probar la ocurrencia del Siniestro, así como la existencia y magnitud de las pérdidas.

14.4 En caso de destrucción o daño o pérdida de bienes físicos amparados por la Póliza, la COMPAÑÍA, a su libre elección, satisfará su obligación de indemnizar:

a) Pagando en dinero la Indemnización que corresponda de acuerdo con todos los términos y condiciones de la Póliza; o
b) Reparando o reconstruyendo o reinstalando los bienes dañados; o
c) Reponiendo el bien asegurado destruido o perdido por otro de equivalente condición y estado al que tenía dicho bien al momento del Siniestro.

Cualquiera fuera la opción que eligiese la COMPAÑÍA para satisfacer su obligación de indemnizar, se aplicarán, sin excepción, todos los términos y condiciones de la Póliza. Consecuentemente, si la COMPAÑÍA optase por las opciones b) y/o c), el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, según corresponda, también asumirá las deducciones por las partes o partidas no amparadas por la Póliza, así como la proporción que corresponda en caso de infraseguro y el deducible o deducibles aplicables.

14.5 La COMPAÑÍA descontará de la Indemnización del Siniestro, las primas pendientes de pago respecto de la misma póliza que se encuentren vencidas o devengadas a la fecha del pago de la indemnización. En caso de Siniestro total o consumo total de la Suma Asegurada, la prima se entenderá totalmente devengada, por lo cual, la COMPAÑÍA descontará de la Indemnización que corresponda, la totalidad de la prima pendiente de pago; esté vencida o no.

14.6 Cuando por cualquier razón, el ASEGURADO no pueda transferir oportunamente a la COMPAÑÍA, la propiedad y/o posesión y/o disposición de los bienes siniestrados materia de la Indemnización, se descontará de la Indemnización que corresponda, el valor de los restos o salvamento de esos bienes.

14.7 En caso de Siniestro, la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO designarán de común acuerdo un Ajustador de Siniestros, si así lo hubieren pactado.
El ajustador de siniestros tiene un plazo de veinte (20) días para emitir y presentar a la COMPAÑÍA el informe que sustente la cobertura y liquidación del siniestro, o en caso contrario, el rechazo del siniestro, contado a partir del día en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza. Podrá solicitar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO la documentación que pudiera requerir antes del vencimiento del referido plazo. Para mayor información sobre el procedimiento que debe seguir el ajustador y la COMPAÑÍA se recomienda leer el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros N° 3202-2013 emitido por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

En caso que no intervenga un ajustador en la liquidación del siniestro, la COMPAÑÍA tiene treinta (30) días para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo del siniestro, contado a partir de día en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza para la liquidación del siniestro. En caso la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado.

14.8 Cuando el ASEGURADOR se pronuncia favorablemente frente a la pérdida estimada, el ASEGURADO tiene derecho a solicitar un pago a cuenta si el procedimiento para determinar la prestación debida aún no se encuentra terminado.

14.9 La COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar las causas reales del Siniestro, aun cuando ya hubiere pagado la Indemnización.

Si después de haber pagado la Indemnización se determinara que, cualquiera fuera la razón, el Siniestro no estaba cubierto; el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, según corresponda, deberá reintegrar a la COMPAÑÍA las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar, debidamente sustentados.

14.10 El pago de la Indemnización del Siniestro deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario después de consentido o aprobado el Siniestro. En caso de mora de la empresa de seguros, esta pagará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

14.11 La COMPAÑÍA no estará obligada a pagar intereses ni cualquier otro tipo de compensación por la Indemnización que no hubiere podido entregar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, en razón de embargos u otras medidas judiciales o análogas que afecten a éstos por causas imputables a ellos.

14.12 En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO por culpa leve no cumpla con informar la ocurrencia del siniestro dentro de los plazos establecidos en la Póliza, la COMPAÑÍA reducirá la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que se le haya causado, siempre que, se haya afectado su derecho a verificar o determinar las circunstancias del siniestro.
No se aplicará reducción cuando el incumplimiento se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, o cuando pruebe que no tuvo culpa.
Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado.

Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

Artículo 15°: Reducción y Restitución de la Suma Asegurada

Todo Siniestro indemnizable o toda Indemnización que la COMPAÑÍA pague, reducirá automáticamente en igual monto la Suma Asegurada, desde la fecha de ocurrencia del Siniestro.
El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar, y la COMPAÑÍA decidir aceptar o no, la restitución de la Suma Asegurada. En caso la COMPAÑÍA aceptara restituir la Suma Asegurada, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO queda obligado a pagar la prima que corresponda.

Artículo 16°: Infraseguro

Si al momento en que corresponda, el valor de la Materia Asegurada tuviese un valor mayor al valor declarado, el ASEGURADO será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por tanto, la COMPAÑÍA solo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo en los seguros que se pacten a primer riesgo.
Cuando la Póliza contemple Materia Asegurada con varias coberturas con valores declarados en forma individual para cada uno de ellas, las estipulaciones que anteceden se aplicarán para cada uno por separado.

Aplica también en la venta de seguros a través de comercializadores, incluyendo la bancaseguros, en caso la normativa vigente permita la comercialización.

Artículo 17°: Deducibles

En caso de Siniestro, quedará a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO el importe o porcentaje o número de días u otra unidad de cálculo que, por concepto de deducible, se estipule en las Condiciones Particulares de la Póliza, más los impuestos de Ley que correspondan.
Salvo pacto en contrario que figure en la Póliza, el deducible se aplica tanto en el caso de Siniestros de pérdida total como de pérdida parcial.
Cuando en la Póliza se estipule un deducible porcentual sobre el valor de predio, se entenderá que dicho valor comprende la totalidad de la Materia Asegurada que forme parte del Predio y/o que esté contenida en el Predio.

Artículo 18°: Reclamación Fraudulenta

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

18.1 Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.

18.2 Si en cualquier tiempo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con conocimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, 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.

18.3 Si la pérdida o daño ha sido causado voluntariamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO de los derechos de Indemnización, o con su complicidad o con su consentimiento.

Artículo 19°: Subrogación

A menos que exista pacto distinto que conste en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales de esta Póliza, desde el momento que la COMPAÑÍA indemniza parcial o totalmente un Siniestro bajo los alcances de la presente Póliza, y hasta por el importe de la Indemnización pagada, subroga al CONTRATANTE y/o ASEGURADO en su derecho sobre los bienes siniestrados respecto de los cuales se hubiera hecho pago indemnizatorio, así como en las acciones para repetir contra los que resulten responsables del Siniestro.
El CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos necesarios para que la COMPAÑÍA pueda ejercer su derecho de subrogación, así como a concurrir a las citaciones y demás diligencias requeridas por la Ley para la defensa de los intereses materia de subrogación. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO será responsable ante la COMPAÑÍA, de cualquier acto u omisión que perjudique los derechos y/o acciones objeto de la subrogación. En tal caso, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO será responsable económicamente hasta por el importe del perjuicio que dicho acto u omisión cause a la COMPAÑÍA.
En caso de convergencia de la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO frente al responsable del Siniestro, la reparación que se obtenga se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés. Los gastos y costos de la reclamación conjunta serán soportados en esa misma proporción.

Artículo 20°: Transferencia de los Derechos de Indemnización

Ninguna de las estipulaciones de la presente Póliza otorga derecho de Indemnización frente a la COMPAÑÍA, a otra persona que no sea el propio CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO en forma excluyente.
Con autorización previa de la COMPAÑÍA que conste en las Condiciones Particulares o en Endoso, en respuesta a alguna solicitud formulada por el CONTRATANTE y ASEGURADO, los derechos de Indemnización que correspondan de acuerdo con la Póliza, pueden ser endosados a favor de terceros. En ese caso, la COMPAÑÍA pagará al ENDOSATARIO la Indemnización que corresponda hasta donde alcance sus derechos. Si son varios los ENDOSATARIOS, el pago se efectuará en el orden de prelación establecido en la Póliza. Si no hay orden de prelación estipulado, la COMPAÑÍA les indemnizará a prorrata.

Se precisa que en los seguros de responsabilidad civil, el tercero víctima del daño tiene acción directa contra la COMPAÑÍA hasta el límite de las obligaciones previstas en el contrato de seguro y siempre que se incluya al ASEGURADO en su demanda.

Artículo 21°: Modificación de Condiciones Contractuales

21.1 Durante la vigencia del contrato de seguro

El CONTRATANTE y ASEGURADO tiene derecho a ser informado sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que le proponga la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

La COMPAÑÍA está obligada a comunicar por escrito al CONTRATANTE sobre la modificación que quisiera realizar, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión dentro de los (30) días calendarios siguientes contados desde que recibió la comunicación.

EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado usando la misma forma de comunicación. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada.

En los seguros grupales, la COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la COMPAÑÍA, el contrato se mantendrá vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato.

Artículo 22°: Renovación

La renovación de la Póliza deberá ser solicitada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO con sesenta (60) días de anticipación a su vencimiento. La COMPAÑÍA tiene el derecho de renovar o no la Póliza.

Si el Contrato de Seguro cuenta con la cláusula de renovación automática, la Póliza renovada iniciará su cobertura inmediatamente después de la terminación de la vigencia, y en los mismos términos y condiciones, de la Póliza o renovación que la preceda, perfeccionándose el Contrato de Seguro por el nuevo período, una vez cumplidas las reglas establecidas en el Artículo 6º de estas Cláusulas Generales de Contratación.

En este último caso, si la COMPAÑÍA decide modificar los términos y condiciones de la póliza, dichas modificaciones deberán ser informadas por escrito al CONTRATANTE, por lo menos con cuarenta y cinco (45) días de anticipación al vencimiento de la vigencia inicial. El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la COMPAÑÍA. La COMPAÑÍA

emitirá la Póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones. En los seguros grupales, 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.

Artículo 23°: Derecho de Arrepentimiento

Si la póliza o el certificado de seguro 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 CONTRATANTE o ASEGURADO, según coresponda, 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 Póliza o de una nota de cobertura provisional, en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales 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 CONTRATANTE o ASEGURADO, que quiera hacer valer su derecho de resolver la póliza o certificado de seguro, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el CONTRATANTE o 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.

Artículo 24°: Moneda

Las obligaciones pecuniarias emanadas de esta Póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas.
No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición o tenencia de moneda extranjera, en la fecha de entrada en vigencia de la norma que disponga dicha limitación o restricción, la Póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la Suma Asegurada y demás obligaciones, al tipo de cambio que corresponda según lo especificado en la norma. En caso la norma no especificara el tipo de cambio, éste será el tipo de cambio venta que publica la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Artículo 25°: Territorialidad

Salvo pacto en contrario que figure en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales, la Póliza sólo es exigible respecto de los Siniestros ocurridos dentro del territorio peruano.

Artículo 26°: Tributos

Todos los tributos presentes y futuros que graven las primas, serán de cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, salvo aquellos tributos que por norma expresa no le puedan ser trasladados.

Artículo 27°: Solución de Controversias

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana. El CONTRATANTE, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO también podrá acudir a las instancias habilitadas para que presenten sus reclamos o denuncias, ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, Defensoría del Asegurado e INDECOPI, según corresponda.

Artículo 28°: Defensoría del Asegurado

En caso de que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO tenga algún tipo de controversia con la COMPAÑÍA y éste no exceda de US$50,000 (Cincuenta Mil Dólares Americanos) o su equivalente en moneda nacional, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado, siempre que la controversia se encuentre dentro del ámbito de su competencia, según lo que establece el Reglamento de la Defensoría del Asegurado. La Defensoría del Asegurado se encuentra ubicada en: Jr. Arias Aragüez No. 146, San Antonio, Miraflores, Lima, Perú. Teléfono 446-9158, Correo Electrónico: info@defaseg.com.pe; Página Web: www.defaseg.com.pe

Artículo 29°: Atención de Consultas y Reclamos

El CONTRATANTE, 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, Lima (*).
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 www.chubb.com/pe opción "Contáctenos" - "Solicitud Electrónica".
c. Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 01 417-5000 (*).

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

a) Nombre completo del usuario reclamante.
b) Fecha de reclamo.
c) Motivo de reclamo.
d) Tipo de Seguro, Número de Póliza y/o Certificado de Seguro contratado con Chubb Seguros Perú (solo para clientes).
e) Detalle del reclamo.

Una vez presentado el reclamo, se le asigna un número para el control y seguimiento, el cual se encontrará a disposición del reclamante en caso de solicitarlo.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

(*) Horario de atención: Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.

Artículo 30°: Domicilio

La COMPAÑÍA y el ASEGURADO y el CONTRATANTE señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en la Póliza, tanto físicos como electrónicos, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones.
El ASEGURADO y/o el CONTRATANTE notificarán a la COMPAÑÍA por escrito su cambio de domicilio, por lo menos con tres (3) días hábiles de anticipación; caso contrario, carecerá de efecto para este Contrato de Seguro.

Artículo 31°: Prescripción

Las acciones derivadas de la presente Póliza, prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro.
En consecuencia, vencido dicho plazo, la COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.
En los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el Beneficiario se computa desde que éste conoce la existencia del beneficio.

Artículo 32°: Definiciones

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras listadas a continuación, es el siguiente:

- **Ajustador de Siniestros:** Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP para realizar ajustes de Siniestros y cuyas funciones están descritas por la ley.
- **Anexo:** Detalle de información descriptiva, ilustrativa o complementaria, que se adjunta a la Póliza por tener relación con ella.
- **Asegurado:** Persona natural o jurídica titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro, puede ser también el contratante del seguro. Figura como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Beneficiario:** Persona natural o jurídica designada en la Póliza por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

- **Cláusulas Adicionales:** Condiciones especiales, accesorias a una o más pólizas, que permiten extender o ampliar las coberturas comprendidas en las condiciones generales, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos.
- **COMPAÑÍA:** Chubb Seguros Perú S.A.
- **Condiciones Especiales:** Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar, y en general, modificar el contenido o efectos de las condiciones generales o particulares. Se mencionan en las Condiciones Particulares o en los Endosos que se emitan después de la emisión de la Póliza.
- **Condiciones Generales del Riesgo:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por la compañía de seguros para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro..
- **Condiciones Particulares:** Estipulaciones del Contrato de Seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del asegurado y del beneficiario, si lo hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima, el lugar y la forma de pago, la vigencia del contrato, entre otras condiciones de aseguramiento.
- **CONTRATANTE:** Es el tomador de la Póliza. Es la persona natural o jurídica que celebra con la COMPAÑÍA, el Contrato de Seguro. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad del asegurado.
- **Convenio de Pago:** Documento en el que consta el compromiso del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con la COMPAÑÍA.
- **Corredor de Seguros:** Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP que, a solicitud del CONTRATANTE, puede intermediar en la celebración de los Contratos de Seguros y asesorar a los asegurados o contratantes de seguro en materia de su competencia.
- **Endosatario:** Persona natural o jurídica a quien el CONTRATANTE y/o ASEGURADO cede todo o parte de los derechos indemnizatorios de la Póliza.
- **Endoso:** Documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, surtiendo efectos una vez que haya sido suscritos y/o aprobados por la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda.
- **Evento:** A menos que se indique algo distinto en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Cláusulas Adicionales o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales, el término Evento significará el daño o pérdida, o serie de daños o pérdidas, que se originen directamente a partir de la misma causa.
- **Garantías:** Promesa en virtud de la cual el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a hacer o no hacer determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia.
- **Interés Asegurable:** Relación económica que debe existir entre el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y el bien materia del seguro. Sincero deseo que debe tener el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de que no se produzca el siniestro ya que ello le generaría un perjuicio económico.
- **Importe Base de la Indemnización:** Monto de la pérdida que, al margen de otras estipulaciones como Infraseguro, Límites o Deducibles, estaría amparada por la cobertura invocada en la reclamación,
- **Límite Agregado:** Es la máxima responsabilidad de la COMPAÑÍA por todos los Siniestros que ocurran durante el período de vigencia de la Póliza.

- **Límite Único Combinado:** Es la máxima responsabilidad de la COMPAÑÍA fijada en las Condiciones Particulares para una, dos, o más coberturas de la Póliza.
- **Local:** Excepto cuando se defina de otro modo en la Póliza, significa el lugar del seguro especificado en las Condiciones Particulares.
- **Materia Asegurada o Materia del Seguro:** Interés y/o bien o conjunto de bienes descritos en forma global o específica en las Condiciones Particulares de la Póliza, que son amparados contra los riesgos señalados en ella.
- **Monto Indemnizable:** Es el importe neto que se obtiene después de aplicar todos los términos y condiciones de la Póliza, incluyendo la regla proporcional por Infraseguro, pero antes de la aplicación del deducible.
- **Póliza:** Documento que formaliza el consentimiento de las partes para celebrar el contrato de seguro, en el que consta las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Se encuentran comprendidos los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y las modificaciones habidas durante la vigencia del contrato. Forman parte de la Póliza, la Solicitud de Seguro, el resultado de las inspecciones así como las comunicaciones escritas presentadas para la contratación del seguro por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguros.
- **Predio:** Bien inmueble que figura como Local en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Prima:** Es el precio que la COMPAÑIA establece por la cobertura otorgada.
- **Prima Devengada:** Es la fracción de la prima correspondiente al periodo en que la COMPAÑÍA ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el Contrato de Seguro.
- **Siniestro:** Evento que da origen a una reclamación bajo el Contrato de Seguro.
- **Solicitud de Seguro:** Documento en el que consta la voluntad del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de contratar el seguro y en donde se consignan sus datos personales y se define el tipo de seguro que desea, se declaran los otros seguros que se tiene contratados, y se especifica la forma deseada de pago de las primas. También se especifica el lugar del seguro, la descripción del riesgo, los valores declarados de la materia asegurada, Sumas Aseguradas, y los riesgos que se quieren cubrir si el seguro es bajo cobertura de riesgos enumerados, entre otros aspectos relacionados con el riesgo que será materia de cobertura.
- **Suma Asegurada:** Representa el límite máximo de responsabilidad de la COMPAÑÍA expresada en términos monetarios.
- **Sub-Límite o Sublímite:** Suma Asegurada que se establece dentro de una Suma Asegurada o límite principal.
- **Valor Declarado:** Es la suma, importe, monto o valor que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO declara que tiene el bien o materia asegurada al momento de contratar un seguro.

Condicionado General del Servicio de Asistencias

1. Introducción

Ante cualquier eventualidad, **CHUBB** les brinda a sus afiliados, mediante su programa **"CHUBB CAMINA SEGURO BBVA",** Asistencia Robo, Asistencia Legal, Referencia y Coordinación, las 24 horas del día durante los 365 días del año. Con tan sólo una llamada dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema, sujetándose para ello al presente contrato.
El presente anexo forma parte del contrato de prestación de servicios suscrito entre **IMPULSA 365 S.A.C. y CHUBB PERU S.A.**

2. Glosario de Términos

Para efectos de lo dispuesto en el presente documento, se considerarán los términos indicados a continuación:

A) **CHUBB PERU S.A.:** CHUBB

B) **IMPULSA 365 S.A.C.:** I365

C) **AFILIADO**: La persona natural que sea cliente de **CHUBB** y que se encuentre afiliada al plan de **"CHUBB CAMINA SEGURO BBVA".** Se considerará como Los Beneficiarios del **AFILIADO**, los cuales podrán gozar de todos los servicios a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente documento. Para tal efecto, el término Beneficiarios comprende al cónyuge del **AFILIADO** así como a los hijos menores de 18 (Dieciocho) años que vivan permanentemente con él y se encuentren bajo su dependencia económica.

D) **TITULAR**: **AFILIADO** principal de **CHUBB.**

E) **NUEVO SOL**: La moneda de curso legal vigente en el Perú.

F) **SERVICIOS:** Los servicios de asistencia contemplados en **"CHUBB CAMINA SEGURO BBVA"**, los cuales se encuentran detallados en el presente documento.

G) **SITUACIÓN DE ASISTENCIA**: Aquellos hechos o actos detallados y con las características y limitaciones establecidas en el presente documento, que concedan el derecho a recibir las prestaciones de **SERVICIOS** previstos en el presente Anexo.

H) **ACCIDENTE:** Todo acontecimiento extraordinario, imprevisible, irresistible y violento que provoque, de manera evidente, daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO** durante la vigencia del presente documento.

I) **FAMILIAR:** El cónyuge del **AFILIADO**, así como los hijos menores de 18 (Dieciocho) años que cohabiten permanentemente con el **AFILIADO** y bajo su dependencia económica, quienes podrán gozar de todos los servicios a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento.

J) **FECHA DE INICIO:** Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece **I365** estarán a disposición de los **AFILIADOS** de **CHUBB.** Este producto es un plan anual con pago mensual y renovación automática y los

AFILIADOS podrán hacer uso del servicio a las 72 horas de haberse inscrito al programa por cualquier vía.

K) **PAÍS DE RESIDENCIA:** La República de Perú.

L) **REPRESENTANTE:** Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO,** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los **SERVICIOS**.

M) **ROBO:** Delito contra el patrimonio, consiste en apoderarse de los bienes ajenos de otra persona. Utilizando para ello fuerza o violencia.

3. Descripción del producto

Asistencia	Cobertura (Monto Máximo)	Eventos por Año (Máximo)
Reembolso por Reposición de Documentos	**S/. 100.00**	**2 Eventos**
Cerrajero a Domicilio por Cambio de Chapa (Puertas Principales)	**S/. 250.00**	**2 Eventos**
Conexión para Bloqueo de Tarjetas de Crédito	**Sin Límite**	**Sin Límite**
Referencia y coordinación de Clínicas y Hospitales	**Sin Límite**	**Sin Límite**
Asistencia Legal Insitu en Caso de Robo	**S/350.00 por evento**	**1 Evento**

3.1 ASISTENCIA ROBO:

A) REEMBOLSO POR REPOSICION DE DOCUMENTOS:

En caso de pérdida de documentos como DNI, BREVETE, CARNET UNIVERSITARIO Y PASAPORTE el ASEGURADO recibe un reembolso por los gastos generados y comprobados en la recuperación del documento. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **HASTA S/. 100.00 SOLES Y 2 EVENTOS AL AÑO.**

Para el uso del presente servicio, el AFILIADO deberá presentar la denuncia policial y los comprobantes de pago por la reposición de dichos documentos.

B) CERRAJERO A DOMICILIO POR CAMBIO DE CHAPA (PUERTAS PRINCIPALES):

En caso de que el **AFILIADO** haya sufrido el robo de sus llaves, **I365** coordinará el envío de un cerrajero para que le permita ingresar a su domicilio, en caso de que el AFILIADO desee cambiar la cerradura este deberá proporcionarla para que I365 brinde la mano de obra para su respectiva instalación. Este servicio solo aplica a las puertas principales de acceso al domicilio no a las puertas interiores. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **HASTA S/. 250.00 SOLES Y 2 EVENTOS AL AÑO.**

C) CONEXIÓN PARA BLOQUEO DE TARJETAS DE CREDITO

En caso de que **El AFILADO** se le haya perdido o robado sus tarjetas de crédito registradas, **I365** gestionara y coordinara un enlace telefónico con los bancos de dichas tarjetas y se procedan al bloqueo correspondiente. Este servicio se brindará las 24 horas del dia los 365 dias del año. **SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**

D) REFERENCIAS DE MEDICOS ESPECIALISTAS, CLINICAS, HOSPITALES, LABORATORIOS Y CENTROS MEDICOS

Cuando el **AFILIADO** necesite **ASISTENCIA MÉDICA** en Lima, **I365** le proporcionará información de médicos especialistas como odontólogos, cardiólogos, pediatras, ginecólogos, dermatólogos, etc., así como clínicas, laboratorios y hospitales. Queda entendido que no se emitirá diagnóstico, pero a solicitud del **AFILIADO** y a cargo del mismo se pondrán los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea organizando una visita personal de un médico, concertando una cita con un médico, o en un centro hospitalario, entendido esto, que los honorarios del médico que atienda al **AFILIADO** y cualesquiera otros gastos médicos en que se incurra, serán pagados por el **AFILIADO** con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven.

En las demás localidades del Perú, **I365** hará lo posible por ayudar al **AFILIADO** a contactar un médico o centro médico con la mayor celeridad. En este caso, el **AFILIADO** también deberá pagar con sus propios recursos los honorarios médicos y los gastos en que incurra al recibir asistencia médica.

I365 no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados. El servicio aquí establecido se brindará **SIN LÍMITE DE EVENTOS.**

3.2 ASISTENCIA LEGAL:

A) ASISTENCIA LEGAL INSITU EN CASO DE ROBO:

Por este servicio **I365** brindará al **AFILIADO,** previa solicitud, los servicios profesionales de abogados designados por dicha compañía, las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año, para su asistencia y orientación legal in situ*, en caso de robo o intento de robo. Queda entendido de que el robo pudiese ser en la vía pública o la vivienda del **AFILIADO**.

I365 no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO.** El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:
S/. 350.00 SOLES Y 1 EVENTOS POR AÑO.
***La gestión a realizar será el acompañamiento para las denuncias respectivas y asesorías iniciales.**

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

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

4. Exclusiones Generales

No son objeto de los **SERVICIOS,** las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

A) La mala fe del afiliado comprobada por el personal de **I365**

B) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.

C) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.

D) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad

E) Prácticas deportivas en competencia.

F) Cuando el Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el servicio.

G) La energía nuclear radiactiva.

H) La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.

I) Enfermedades mentales.

J) El embarazo, siempre y cuando no exista riesgo de aborto.

K) Cuando el Beneficiario no se identifique como **AFILIADO** del programa materia del presente contrato.

Cuando el Beneficiario incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento **I365** avisará a **CHUBB** de los servicios improcedentes por las causas arriba citadas para verificar si éste autoriza la prestación del servicio por la calidad del cliente de que se trate siempre y cuando que por circunstancias de la hora y el día se pueda comunicar inmediatamente, de lo contrario se reportará al día siguiente hábil por escrito.

5. Obligaciones del Afiliado

Con el fin de que el **AFILIADO** pueda disfrutar de los servicios contemplados, deberá de identificarse como **AFILIADO** ante los funcionarios de **I365** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.

7.- PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA:

En caso de que un **AFILIADO** requiera de los servicios contemplados, se procederá de la siguiente forma:

A) El **AFILIADO** que requiera del servicio se comunicará con **I365** al número telefónico **6131367**

B) El **AFILIADO** procederá a suministrarle al funcionario de **I365** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del **AFILIADO,** un número telefónico en el cual localizarlo descripción por el **AFILIADO** del problema que sufre y el tipo de ayuda que precise.

C) Queda entendido que el personal de **I365** únicamente prestará los servicios contemplados en este contrato, a las personas que figuren como **AFILIADOS** en la última lista de **AFILIADOS ACTIVOS** de **CHUBB.** De este modo, **CHUBB** asume la responsabilidad de mantener totalmente actualizada la lista de **AFILIADOS ACTIVOS**.

D) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **I365** le prestará al **AFILIADO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

E) En caso de que el **AFILIADO** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, **I365** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados con el presente contrato.

6. Prestación de los Servicios

Queda entendido que **I365** podrá prestar los servicios en forma directa, o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su responsabilidad.

BBVA

Autorización para el uso y tratamiento de datos personales

BANCO BBVA PERÚ (en adelante, **BBVA**), con domicilio en Avenida República de Panamá 3055, San Isidro, Lima, será responsable del uso, tratamiento y seguridad de los datos personales que yo le proporcione o que éste recopile, los que estarán almacenados en un banco de datos de su titularidad y gestionados con todas las medidas de seguridad y confidencialidad.

Datos Personal que serán tratados. BBVA tratará mis datos personales de carácter identificativo, de características personales, económico-financieras y de seguros, de carácter social y sensibles, tales como: nombres y apellidos; documentos de identidad; domicilio; teléfonos; correo electrónico; imagen; voz; firmas; estado civil; fecha de nacimiento; nacionalidad; profesión, ocupación; edad; datos académicos; datos de derechohabientes; información tributaria, de bienes patrimoniales, previsional; información de hábitos sociales, personales y de consumo; aficiones; geolocalización; biométricos (por ejemplo: huella, datos faciales, iris ocular); características de vivienda e ingresos económicos.

Finalidad del tratamiento y transferencias a terceros. Mis datos personales serán utilizados a través de canales presenciales y no presenciales con las siguientes finalidades:

i) Evaluar si califico para contratar producto(s) o servicio(s) que BBVA puede ofrecer de acuerdo a la legislación bancaria.
ii) Enviar a través de cualquier medio de comunicación física o electrónica (teléfono, correo electrónico, medios telemáticos, aplicativos de mensajes instantáneos, SMS, redes sociales páginas web o medios similares) publicidad, obsequios y ofertas de productos o servicios de BBVA y/o en alianza con socios comerciales, pudiendo para ello crear perfiles según mis hábitos de uso de tarjetas, cuentas y cualquier otro productos o servicio contratado con BBVA.
iii) Realizar actividades de mercadeo (informes comerciales, estadísticas, encuestas y estudios de mercado).
iv) Verificar que la información que le proporcione sea correcta, verdadera y se encuentre actualizada.

BBVA podrá dar tratamiento a mis datos personales de manera directa o través de proveedores de servicio que serán considerados como encargados de tratamiento de mis datos personales, quienes brindan servicios detallados a continuación.

SERVICIOS	
SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES	SERVICIO DE ENTREGAS DE RECIBOS
SERVICIOS DE AUDITORIA Y CONSULTORIA	SERVICIOS DE SEGURIDAD FISICA
SERVICIOS FINANCIEROS Y BANCARIOS	SERVICIOS DE IMPRESIÓN Y ENSOBRADO
SERVICIOS DE FORMACIÓN FINANCIERA	SERVICIOS DE ARCHIVO, CUSTODIA, ALMACENAMIENTO Y DIGITALIZACION
SERVICIOS DE TERCERO DE CONFIANZA	SERVICIOS DE DESTRUCCION DE DOCUMENTACION
SERVICIOS DE ENCUESTAS DE CALIDAD	SERVICIOS DE "BACKOFFICE"
SERVICIOS DE GESTION DE RECUPERACIONES DE ACTIVOS INMOBILIARIOS	SERVICIOS ADMNISTRATIVOS
SERVICIOS DE MENSAJERIA	SERVICIOS DE PUBLICIDAD Y COMUNICACIÓN
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO	SERVICIOS DE ACTIVIDADES JURIDICAS
SERVICIOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA	SERVICIOS DE GESTION DE RECUPERACIONES Y JUDICIAL

SERVICIOS INFORMATICOS	
SERVICIOS DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS.	SERVICIOS DE “BACKUP”.
SERVICIOS DE HOSTING.	SERVICIOS DE CUSTODIA ELECTRÓNICA.
SERVICIOS DE PROCESO DE DATOS.	SERVICIOS DE CONSULTORÍA INFORMÁTICA.
SERVICIOS DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA.	SERVICIOS DE SEGURIDAD Y CIBERSEGURIDAD.

Del mismo modo, BBVA podrá transferir mis datos personales, en el Perú o en el exterior, por cualquier medio, a sus subsidiarias, empresas vinculadas, a su matriz y/o controlante, sean personas naturales o jurídicas, peruanas o extranjeras, para que lleven a cabo, por cuenta y en beneficio propio, las finalidades establecidas en el párrafo previo.
Al respecto, he tomado conocimiento de la relación completa de las personas que podrán recibir mis datos como encargados de tratamiento o como terceros receptores por transferencia a través de www.bbva.pe/personas/proteccion-de-datos-personales y/o en el Muro de Transparencia ubicado en todas las oficinas del BBVA a nivel nacional.

En caso de que el BBVA les diera a mis datos personales un uso distinto a los señalados, lo comunicará a través de la siguiente página www.bbva.pe/personas/proteccion-de-datos-personales de manera que pueda formular oposición a dichos tratamientos en caso de no estar conforme.

BBVA tratará los datos personales que yo le proporcione o a los que pueda acceder de forma física, oral o electrónica, a través de fuentes accesibles al público o de terceros y/o entidades de consulta de bases de datos domiciliadas en Perú o en el exterior, sean personas naturales o jurídicas, privadas o públicas.

Plazo de conservación de los Datos Personales. Mis datos personales se mantendrán almacenados mientras su tratamiento sea necesario para cumplir con las finalidades anteriormente descritas, o hasta por diez años luego de concluida la relación contractual de conformidad con lo establecido en la legislación bancaria.

Derechos. En todo momento tendré derecho a acceder a mis datos personales, rectificarlos, actualizarlos, cancelarlos, oponerme, limitar y/o revocar su tratamiento. Para ello, podré presentar una solicitud con los requisitos exigidos por las normas aplicables, en cualquiera de las oficinas de BBVA a nivel nacional o a través de los canales que se implementen.

He sido informado que no estoy obligado a dar esta autorización y que no es condicionante para contratar ningún producto o servicio que ofrezca el BBVA.

FIRMADO EN FECHA:

_____

DOI:

Huella Digital: