

Lima, «TODAY»

«ADDR1» «ADDR2»
«ADDR3»
«CITY»
«PROVINCE»

Ref. : Seguro de Accidentes Personales
Póliza N°: «POLICY»

Estimado (a) Sr(a). «FORMALNAME»,

Con gran satisfacción le damos la bienvenida a Chubb Seguros Perú S.A. y le agradecemos la confianza depositada en nosotros.

Ya se encuentra cubierto por el Seguro de Accidentes Personales, sus coberturas son las siguientes:

- Muerte Accidental
- Invalidez Total y Permanente por Accidente
- Invalidez Parcial Permanente por Accidente
- Gastos de Curación por Accidente (Gastos Médicos por Accidente)
- Gastos de Sepelio por Accidente
- Renta Hospitalaria por Accidente
- Traslado de Restos Mortales (Repatriación de Restos por Muerte Accidental)
- Incapacidad Temporal por Accidente

Le informamos que adjunto a la presente carta se encuentran los siguientes documentos con las nuevas condiciones contratadas:

- Condiciones Generales y Particulares.
- Resumen Informativo de la póliza.
- Cláusulas Adicionales
- Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Accidentes Personales.
- Listado de Clínicas

Nuestro compromiso a partir de hoy es darle el servicio y la atención que merece, si tiene alguna consulta sobre su seguro de **Accidentes Personales**, no dude en comunicarse con nosotros través de nuestros siguientes canales de atención:



399-1212



atencion.seguros@chubb.com



www.chubb.com/pe

Agradecemos nuevamente su preferencia y reiteramos nuestro compromiso para seguir siendo su mejor elección.

Cordialmente,

Juan Carlos Puyó de Zavala
Gerente General

Seguro de Accidentes Personales

Condiciones Particulares

Código SBS: AE2036100143. Adecuado a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias
 Póliza N° 31-168453

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

Datos Generales de la Póliza (*)

Vigencia del Seguro (días):	62
Inicio de Vigencia:	01 de diciembre de 2023
Fin de Vigencia:	31 de enero de 2024, o ante la ocurrencia de alguno de los supuestos establecidos en la cláusula 9° del Condicionado General, lo que ocurra primero.
Renovación:	Facultativa

(*) El seguro solo brindará cobertura al ASEGURADO durante la vigencia prevista en el presente documento, para aquellos riesgos asegurados que se produzcan durante la ejecución de su servicio como Rider de Delivery Hero Perú S.A.C.

Contratante / Asegurado Titular

Nombre	: «FORMALNAME»		
DNI / CE	: «PERSONALID»		
Lugar de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento	: «DOB»
Dirección	: «ADDR1» «ADDR2»		
Distrito	: «ADDR3»	Provincia	: «CITY»
Departamento	: «PROVINCE»	Teléfono	: «PHONE»
Correo Electrónico:	«EMAILADDR»		

Condiciones para ser ASEGURADO

Podrán asegurarse bajo este seguro las personas que presten servicio de Riders a Delivery Hero Perú S.A.C. y que cuenten con los siguientes requisitos:

1. Que sean declarados por Delivery Hero Perú S.A.C.
2. Que cuenten con la calidad de Riders conforme a lo establecido en el presente seguro.
3. Que cumplan con las siguientes edades:
 - Edad de Mínima de Ingreso: 18 años
 - Edad Máxima de Ingreso: 75 años y 364 días
 - Edad Máxima de Permanencia: 78 años y 364

Coberturas, Sumas Aseguradas y Límites

Coberturas (*)	Beneficio	Límites
Muerte Accidental	S/105,531.00	-----
Invalidez Total y Permanente por Accidente	S/105,531.00	-----
Invalidez Parcial Permanente por Accidente	S/105,531.00	-----
Gastos de Curación por Accidente (Gastos Médicos por Accidente)	Hasta S/21,834.00	Hasta 180 días
Gastos de Sepelio por Accidente	S/14,556.00	-----
Renta Hospitalaria por Accidente	S/73.00 por día	Máximo cobertura de hasta 30 días 3 días de deducible
Traslado de Restos Mortales (Repatriación de Restos por Muerte Accidental)	S/14,556.00	-----
Incapacidad Temporal por Accidente	S/40.00 por día	Máximo cobertura de hasta 30 días 3 días de deducible

Condiciones Especiales	Beneficio	Límites
Asistencia Sanitaria por Accidente (**)	Hasta S/18,195.00	-----
Muerte Accidental adicional por Orfandad (***)	S/52,766.00	-----

- (*) Para acceder a las coberturas, los riesgos asegurados deben producirse como consecuencia y en la ejecución de los servicios del ASEGURADO como rider de Delivery Hero Perú S.A.C.; esto quiere decir que solo tendrán cobertura aquellos riesgos sufridos durante el servicio de delivery. Asimismo, se podrá acceder a las coberturas en la medida que se hayan efectuado los pagos de la prima establecida dentro del plazo correspondiente.
- (**) Se otorga esta condición especial como adicional a la suma asegurada de la cobertura de Gastos de Curación por Accidente para cubrir medicamentos relacionados al siniestro, hasta el límite establecido. El Pago Adicional por Gastos de Curación por Accidente comprende los gastos en medicamentos a causa del accidente atendido por emergencia. Para esta condición especial, será de aplicación los mismos términos y condiciones establecidos para la cobertura de Gastos de Curación por Accidente.
- (***) Se otorga adicionalmente como suma asegurada extra a la cobertura de Muerte Accidental. Para su aplicación, es indispensable que Asegurado tenga a la fecha de ocurrido el siniestro, hijos menores de edad. Para esta condición especial, será de aplicación los mismos términos y condiciones establecidos para la cobertura de Muerte Accidental.

Beneficiarios

Para la cobertura de Muerte Accidental, Gastos de Sepelio por Accidente y Traslados de Restos Mortales, los Beneficiarios serán los Herederos Legales del ASEGURADO.

Para las coberturas de Invalidez Total y Permanente por Accidente, Invalidez Parcial y Permanente por Accidente, Gastos de Curación por Accidente, Renta Hospitalaria por Accidente e Incapacidad Temporal por Accidente, así como para la Asistencia Sanitaria por Accidente, el Beneficiario será el mismo ASEGURADO.

Para la condición de Muerte Accidental adicional por Orfandad, los Beneficiarios serán los Herederos Legales menores de edad del ASEGURADO.

Primas

La prima comercial a pagar se calculará de la siguiente forma:

$22.6861 / 30.42 \times \text{total de días declarado}$

Siendo:

22.6861 = Prima comercial mensual

30.42 = Días promedio por mes en un año

Prima Comercial + IGV : $22.6861 / 30.42 \times \text{total de días declarado} \times 1.18$

La prima comercial incluye: Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor: 24.27% / J0045

Forma de pago de la prima

La prima será descontada por Delivery Hero Perú S.A.C., identificado con RUC 20551348041, de la cuenta designada por el Asegurado de acuerdo a la fórmula previamente señalada por cada servicio realizado.

En caso de pago con cargo en Cuenta

- El CONTRATANTE autoriza el cargo de la prima en la cuenta designada por éste en la fecha de cargo más próxima a la afiliación de acuerdo al monto y periodicidad señalado en el presente documento.
- La prima se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo, en caso la moneda de la cuenta bancaria o tarjeta sea distinta a aquella con la que se contrató el seguro.

Medios de comunicación pactados

Comunicación física, electrónica y telefónica.

Importante

- La COMPAÑÍA es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada.
- La COMPAÑÍA es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de banca seguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N°3274-2017 y sus normas modificatorias.
- En el caso que este seguro sea comercializado a través de un comercializador, queda establecido que las comunicaciones que le curse el CONTRATANTE, ASEGURADO o beneficiario, por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a LA COMPAÑÍA. Asimismo, los pagos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al comercializador se considerarán abonados a LA COMPAÑÍA, en la misma fecha de su realización.
- El comprobante de pago se remitirá de forma mensual al correo electrónico declarado por el ASEGURADO.

Declaración

El CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR declara haber recibido y tomado conocimiento directo de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales y Resumen Informativo, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.

Fecha de Emisión de la Póliza: «TODAY»



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

Seguro de Accidentes Personales

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 (para Lima y Provincias)
Correo: atencion.seguros@chubb.com
Web: www.chubb.com/pe

2. Denominación del producto.

Seguro de Accidentes Personales

3. Monto, Lugar y forma de pago de la prima.

Según lo determinado en el Condicionado Particular.

4. Vigencia: Según lo determinado en el Condicionado Particular.

5. Medio y plazos establecidos para el aviso del siniestro.

El BENEFICIARIO deberá comunicarse con la COMPAÑÍA o al Comercializador, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del suceso, o desde que toma conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

6. 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) 399-1212 ó (51-1) 417-5000 (para Lima y Provincias)

7. Medios habilitados por la COMPAÑÍA para presentar consultas y/o reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.

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:

- En forma verbal o por escrito (carta simple) en nuestra oficina principal ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 - San Isidro. Telf (51-1) 417-5000(*)
- Escribiéndonos 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”.
- Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 399-1212 (**)

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

- Nombre completo del usuario reclamante. Fecha de reclamo.
- Motivo de reclamo.
- Tipo de Seguro y número de Póliza de Seguro contratado con Chubb Seguros Perú (aplicable sólo para clientes).
- 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 los quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

(*) Horario de Atención: De lunes a jueves: 9:00 am a 6:00 pm y viernes de 9:00 am a 2:00 pm

(**) Horario de Atención: De lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 pm

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

Defensoría del Asegurado:

En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO pueden recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe Telefax: 01 421-0614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro - Edificio Nacional.

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP:

Departamento de Servicios al Ciudadano, Teléfono: 0-800-10840 (llamada gratuita a nivel nacional), Dirección: Av. Dos de Mayo N° 1475, San Isidro - Lima, Web: www.sbs.gob.pe

INDECOPI:

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

9. 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.
- Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

B. Información de la Póliza de Seguro

1. Riesgos cubiertos.

Coberturas

- Muerte Accidental
- Invalidez Total y Permanente por Accidente
- Invalidez Parcial y permanente por Accidente
- Gastos de Curación por Accidente (Gastos Médicos por Accidente) (hasta 180 días)
- Gastos de Sepelio por Accidente
- Renta Hospitalaria por Accidente (hasta 30 días y 3 días de deducible)
- Traslado de Restos Mortales (Repatriación de Restos por Muerte Accidental)
- Incapacidad Temporal por Accidente (máximo 30 días con 3 días de deducible)

Condiciones Especiales:

- Asistencia Sanitaria por Accidente (*)
- Muerte Accidental adicional por Orfandad (**)

(*) Se otorga adicionalmente como suma asegurada extra a la cobertura de Gastos de Curación por Accidente para cubrir medicamentos relacionados al siniestro, hasta el límite establecido. Este Pago Adicional por Gastos de Curación por Accidente comprende los gastos en medicamentos a causa del accidente atendido por emergencia. Para esta condición especial, será de aplicación los mismos términos y condiciones establecidos para la cobertura de Gastos de Curación por Accidente.

(**) Se otorga adicionalmente como suma asegurada extra a la cobertura de Muerte Accidental. Para su aplicación, es indispensable que Asegurado tenga a la fecha de ocurrido el siniestro, hijos menores de edad. Para esta condición especial, será de aplicación los mismos términos y condiciones establecidos para la cobertura de Muerte Accidental.

2. Exclusiones

Quedan excluidos de la cobertura principal de Muerte Accidental los accidentes que sufra el ASEGURADO a consecuencia de:

- a) Suicidio, consciente y voluntario dentro de los dos (2) primeros años de vigencia de la póliza; intento de suicidio, 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 ilícito o en actos violatorios de leyes o reglamentos, siempre que el mismo constituya delito o causa del siniestro; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente o a través de indicios razonables (en caso de fallecimiento del ASEGURADO) que se ha tratado de legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- e) Por acto delictivo cometido por el beneficiario o heredero 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, si los hubiere, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al beneficiario excluido.
- f) Viajes aeronáuticos que haga 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 de las Condiciones Generales.
- i) Participación activa en carreras, ejercicios o juegos atléticos que no sean controlados por alguna institución deportiva, acrobacia, participación en actividades competitivas o deportivas de manera profesional.
- j) El desempeño de alguna profesión u oficio riesgoso, entendiéndose por ellos aquellos que ponen en peligro la vida o el estado de salud del ASEGURADO. Ejemplos: ser minero, bombero, vigilante, miembro de las fuerzas armadas o policiales.
- k) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación, asimismo como empleado de las referidas líneas que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- l) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia las disposiciones legales vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos 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. Esta exclusión es aplicable a cualquier accidente, no está referida únicamente al accidente de tránsito.

El detalle de las exclusiones se podrá verificar en el artículo 7° de las Condiciones Generales.

3. Condiciones de acceso y límites de permanencia:

Se podrá asegurar bajo esta Póliza a cualquier Persona Natural que cumpla con los siguientes límites de asegurabilidad: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia; indicados en las Condiciones Particulares de Seguro.

4. Existencia del Derecho de Arrepentimiento

El ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el Seguro, 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 del Seguro, siempre que el Seguro no sea condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA devolver el monto de la prima recibida.

Para tal fin, el ASEGURADO que quiera hacer valer su derecho de resolver el seguro, podrá emplear, a su consideración, los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el ASEGURADO ejerza este derecho 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 a la fecha en que realizó su solicitud.

Véase el artículo 17° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

5. Derecho de resolver el contrato sin expresión de causa

El CONTRATANTE puede resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita quedando el Certificado o Solicitud-Certificado, según corresponda, resuelto de manera inmediata. Si la

COMPañÍA ejerce dicho derecho, deberá comunicarlo previamente al ASEGURADO y/o CONTRATANTE con no menos treinta (30) días calendario de anticipación.

Para tal efecto, deberá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración. El artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales establece este derecho.

6. Derecho del CONTRATANTE de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la COMPañÍA, durante la vigencia del contrato.

El CONTRATANTE tiene derecho de aceptar o no las modificaciones contractuales propuestas por la COMPañÍA durante la vigencia del contrato de seguro. Ver especificaciones en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

7. Aviso del Siniestro y Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro.

En caso de siniestro, el BENEFICIARIO deberá cumplir con lo siguiente:

- 1) **Aviso del siniestro:** Dar aviso a la COMPañÍA o el Comercializador por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de conocido el suceso o de haber tomado conocimiento del beneficio, 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, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.
- 2) **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPañÍA o del COMERCIALIZADOR los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El BENEFICIARIO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:
 - a. Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, de tenerlo físicamente;
 - b. Partida o Acta de Defunción emitida por RENIEC;
 - c. Certificado Médico de Defunción completo emitido por el MINSA;
 - d. Documento de identidad de los BENEFICIARIOS;
 - e. Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo emitido por la Policía Nacional del Perú, según corresponda;
 - f. Protocolo de Necropsia clínica o médico legal completo, cuando corresponda; y
 - g. Resultado de Dosaje Étlico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, cuando corresponda.

La COMPañÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPañÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

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

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

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La COMPañÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPañÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. En casos en los que legalmente deba practicarse una necropsia y/o dosaje étlico, y estos documentos no hayan sido presentados, serán requeridos dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que dispone la CIA para pronunciarse sobre la atención del siniestro y, en caso los mismos no

se lleven a cabo por negativa de los familiares, según corresponda, la COMPAÑÍA quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado.

Seguro de Accidentes Personales

Condiciones Generales

Introducción

De conformidad con las declaraciones contenidas en la solicitud del seguro presentada por el Contratante y/o Asegurado, en adelante el ASEGURADO, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo estipulado tanto en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales, como en las presentes Condiciones Generales del Seguro de Accidentes Personales, así como también en las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos y anexos adjuntos, Chubb Seguros Perú S.A, en adelante la COMPAÑÍA, conviene en amparar al ASEGURADO, contra los riesgos indicados a continuación.

Artículo 1º: 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.

Asegurado: Concepto referido tanto al Asegurado Titular como al Asegurado Adicional

Asegurado Titular: Se trata del Asegurado que se acoge a todas las coberturas -principales y adicionales previstas por la presente póliza.

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

Lesiones preexistentes: Se entiende como tal, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la contratación del presente seguro.

Ocupación o Actividad de Riesgo: Todo quehacer o trabajo, diario o de manera habitual, que es ejercido en condiciones de peligrosidad porque conlleva un daño para la salud o para la integridad física de la persona.

Riders: Son las personas naturales que prestan servicios independientes y no subordinados como Repartidores de Delivery Hero Perú S.A.C. y asegurados de esta póliza.

Sonambulismo: Estado de una persona que mientras está dormida tiene cierta aptitud para ejecutar algunas funciones tales como levantarse, andar y hablar.

Artículo 2º: Cobertura Principal - Muerte Accidental

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Póliza, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑÍA pagará los beneficios señalados en las Condiciones Particulares, en los plazos y términos que se señalan en el mismo, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de este seguro.

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

El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 3º: 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 la Solicitud del Seguro.

Artículo 4º: Indemnizaciones a Raíz de un mismo Accidente

Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por Muerte Accidental e Invalidez Total y Permanente por Accidente. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por Invalidez Total y Permanente, la COMPAÑÍA deducirá de la Suma Asegurada por Muerte Accidental la indemnización ya pagada por Invalidez Total y Permanente.

Artículo 5º: Condiciones para ser Asegurado

Se podrá asegurar bajo esta Póliza a cualquier Persona Natural, que cumpla con los siguientes límites de asegurabilidad: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia. Los límites de asegurabilidad se encuentran establecidos en las Condiciones Particulares.

Artículo 6º: Duplicidad de Pólizas

El ASEGURADO no podrá tener contratada más de una póliza de este mismo seguro con la COMPAÑÍA. La COMPAÑÍA tendrá un plazo de 15 días desde la fecha de la contratación para verificar si el ASEGURADO cuenta con otra póliza de este seguro. En caso de que el ASEGURADO cuente con más de una póliza la COMPAÑÍA considerará que dicho CONTRATANTE y/o ASEGURADO está cubierto bajo la Póliza que proporcione el mayor Beneficio, en caso de tener sumas aseguradas diferentes. Cuando las coberturas contratadas sean idénticas, la COMPAÑÍA considerará válida la cobertura contratada más antigua. En cualquier caso la COMPAÑÍA reembolsará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO la prima del seguro duplicado.

los treinta (30) días calendarios siguientes. En casos en los que legalmente deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico, y estos documentos no hayan sido presentados, serán requeridos dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que dispone la CIA para pronunciarse sobre la atención del siniestro y, en caso los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares, según corresponda, la COMPAÑÍA quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado.

Artículo 12º: Pago de Beneficios

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar los beneficios estipulados en las Condiciones Particulares, en el plazo establecido en el artículo 11º del presente Condicionado General y las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

Invalidez Total y Permanente 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 1º: Definiciones

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Cláusula Adicional:

Invalidez Total y Permanente por Accidente: Para efectos de esta cobertura sólo se considerará que el ASEGURADO se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente por Accidente si presenta alguna de las siguientes condiciones dentro del plazo de dos (2) años de ocurrido el accidente:

- a) Pérdida total de la visión de ambos ojos;
- b) Pérdida total de ambos brazos;
- c) Pérdida total de ambas manos;
- d) Pérdida total de ambas piernas;
- e) Pérdida total de ambos pies;
- f) Pérdida total de una mano y de un pie;
- g) Fractura incurable de la columna vertebral;
- h) Estado absoluto de descerebramiento ocasionado por accidente que no permita al ASEGURADO realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.

Lesión Pre-existente: cualquier condición de alteración del cuerpo o de la salud del ASEGURADO sufrida previamente, que le haya sido diagnosticada por un médico colegiado, debiendo ser la misma conocida por el ASEGURADO previamente a la contratación del seguro.

Artículo 2º: Descripción de la Cobertura

La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares, si el ASEGURADO sufriera, durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, algún accidente que fuera la causa directa de su Invalidez Total y Permanente definida en los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional. Esto se cumplirá siempre y cuando la invalidez ocurra antes que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares para esta Cláusula Adicional, el seguro principal esté vigente y la causa de la Invalidez no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la presente Cláusula Adicional.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que la Invalidez Total y Permanente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por un accidente cubierto por esta Cláusula Adicional.

La COMPAÑÍA cubrirá la Invalidez Total y Permanente que pueda resultar de un accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

Esta Cláusula Adicional brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional, durante las veinticuatro (24) horas del día.

Artículo 3°: Exclusiones

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas para la Cobertura Principal en las Condiciones Generales.

Asimismo, se encuentran excluidas las lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro.

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, o cuando se alcance la edad máxima de permanencia del ASEGURADO, establecida en la Póliza.

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:

Aviso: Dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario luego de ocurrido el suceso, o de haber tomado conocimiento del beneficio, 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.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o 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) Documento de identidad del ASEGURADO;
- b) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente (si es que se indicaran) y sus consecuencias conocidas o probables.
- c) Certificado médico con diagnóstico, emitido por el Instituto Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud o entidad legal que la sustituya, en el cual se declare la condición de Invalidez Total y Permanente.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al CONTRATANTE y/o ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

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

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

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

Invalidez Parcial Permanente por Accidente

Cláusula Adicional

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

Artículo 1º: Descripción de la Cobertura

Se entenderá por invalidez parcial permanente, únicamente los siguientes supuestos:

- a) El 50% de la suma asegurada por la pérdida total de:
 - la visión de un ojo, o
 - la audición completa de ambos oídos, o
 - un brazo o una mano, o
 - una pierna o un pie
- b) El 25% de la suma asegurada por la pérdida total de:
 - los dedos pulgar e índice de una mano, o
 - la audición completa de un oído.

Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado. En caso de ocurrir más de un accidente, los porcentajes a indemnizar se calcularán aplicando los porcentajes indicados, sobre la suma asegurada y no sobre el saldo después de pagadas indemnizaciones anteriores. Sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de la invalidez por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta cláusula adicional, no podrán en ningún caso exceder el 100% de la suma asegurada por concepto de esta cláusula adicional.

Si el asegurado posteriormente falleciera a consecuencia del accidente que originó la invalidez cubierta por esta cobertura adicional, se establece que las sumas que hayan sido pagadas por este concepto serán descontadas de las que corresponda pagar por la cobertura de fallecimiento por muerte accidental.

Solo podrán ser asegurados bajo la presente cláusula adicional las personas que se encuentren en el siguiente rango de edad:

- Edad máxima de ingreso: 64 años
- Edad máxima de permanencia: 65 años

Artículo 2º: Exclusiones

Adicionalmente a las exclusiones establecidas en el artículo 4º de las Condiciones Generales de la cobertura principal, queda excluido de cobertura los accidentes y/o lesiones que ocurran a consecuencia de:

- a) Lesiones pre-existentes al momento de contratar esta cláusula adicional.
- b) Intento de suicidio.
- c) Accidentes ocurridos durante la participación voluntaria del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- d) Accidentes ocurridos durante la práctica de los siguientes deportes de alto riesgo: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo y deportes ecuestres.
- e) Accidentes ocurridos durante el desempeño de las siguientes actividades de alto riesgo: piloto, tripulante de avión, trabajo en minas de socavón, trabajo en torres o con líneas de alta tensión, manejo de explosivos o sustancias químicas, construcción, pesca, y miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.

Artículo 3º: 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:

Aviso: Dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario luego de ocurrido el suceso, o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

En caso el ASEGURADO sufra lesiones corporales a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que éste haya ocurrido en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑÍA cubrirá los honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios y/o quirúrgicos que sean necesarios para el tratamiento de dichas lesiones, teniendo libertad el ASEGURADO de recurrir a cualquier establecimiento de salud, clínica, hospital o centro médico de la red de proveedores de la COMPAÑÍA señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza, hasta el límite establecido en dicho documento.

En caso el ASEGURADO recurra a un establecimiento de salud, clínica, hospital o centro médico fuera de la red de proveedores de la COMPAÑÍA, ésta reembolsará al ASEGURADO hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, por los honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y exámenes necesarios para su curación.

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.

El seguro cubre también las lesiones del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al CONTRATANTE y/o ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso de que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

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

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

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

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 incurridos a consecuencia de un accidente. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la entrega de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios sus herederos legales.

2. Periodo de indemnización

La Renta Hospitalaria será computada desde la fecha de ingreso en la institución hospitalaria por un período que no exceda de los 30 días para todos los períodos de hospitalización a consecuencia de un accidente.

3. Hospitalizaciones sucesivas

La hospitalización de un ASEGURADO que comience mientras su Cláusula Adicional esté vigente, y que se deba a la misma causa o causas relacionadas a una hospitalización anterior por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo esta Cláusula Adicional y que no esté separada por un período de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior. En este caso, se considerará que la última hospitalización ha ocurrido durante el mismo período del accidente, o ha sido resultado de la misma Lesión, con el propósito de determinar el período máximo de indemnización y el beneficio máximo anual pagadero bajo esta Cláusula Adicional.

Se consideran como hospitalizaciones separadas aquellas separadas por un periodo de doce (12) meses o más, con el propósito de determinar el beneficio máximo anual pagadero con arreglo a esta Cláusula Adicional.

El cálculo de los doce meses se hará desde la fecha de ingreso de la primera hospitalización hasta la fecha de ingreso de la siguiente hospitalización.

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

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al CONTRATANTE y/o ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

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

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

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

En casos en los que legalmente deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares o el ASEGURADO, la COMPAÑÍA quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado.

En casos en los que legalmente deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares o el ASEGURADO, la COMPAÑÍA quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado.

Artículo 7° Beneficiarios

El beneficiario del presente seguro será el ASEGURADO, salvo disposición diferente en el Certificado de Seguro, Solicitud Certificado o Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo 8° Solicitud de Cobertura Fraudulenta

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

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

Artículo 9° Deducible, Número de Eventos y Periodo de Carencia

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

Asimismo, la Compañía podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia o número máximo de eventos.

indemnización en caso de siniestro. Cuando se mencione que la suma o valor asegurado es un límite agregado anual, significará que es el monto máximo que la COMPAÑIA indemnizará por uno o varios siniestros, dentro del plazo de vigencia contratado.

2. 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 COMPAÑIA a indemnizar al ASEGURADO o a sus Beneficiarios y/o endosatarios, hasta el límite de la Suma Asegurada y/o Beneficio Máximo Anual que figura en las Condiciones Particulares de la póliza, contra las pérdidas y/o daños que efectivamente ocasione la ocurrencia de los riesgos asegurados, con sujeción a los términos de la Solicitud de Seguro, las Cláusulas Generales de Contratación, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales, Endosos y anexos, así como los demás documentos que formen parte en forma conjunta e indivisible del contrato de seguro.

3. Bases del Contrato

- 3.1 El CONTRATANTE Y/O ASEGURADO está obligado a declarar a la COMPAÑIA en la Solicitud de Seguro, antes de la celebración del contrato, todos los hechos o circunstancias preguntadas, debido a que influyen en la voluntad de la COMPAÑIA para la fijación de la prima o la aceptación o rechazo del riesgo. La exactitud de estas declaraciones constituye la base del presente contrato y causa determinante de la emisión de la póliza para la COMPAÑIA.
- 3.2 En caso de producirse discrepancias entre las Cláusulas Generales de Contratación y las Condiciones Generales, prevalecerán estas últimas. Las Condiciones Particulares prevalecerán sobre las Condiciones Generales y las Condiciones Especiales sobre las Condiciones Particulares. En caso de haber incompatibilidad entre las cláusulas manuscritas o mecanografiadas y las impresas prevalecerán las primeras.
- 3.3 La copia de la póliza y sus posteriores endosos deberán constar por escrito y encontrarse debidamente firmados por los funcionarios autorizados de la COMPAÑIA y por el CONTRATANTE, quien deberá devolverlos a la COMPAÑIA, salvo que se haya pactado la emisión de una Póliza electrónica
- 3.4 El inicio de la vigencia de la cobertura materia del presente contrato está condicionado a la aceptación de la solicitud del seguro por parte de la COMPAÑIA, en caso de tratarse de seguros no masivos.
- 3.5 El CONTRATANTE Y/O ASEGURADO declara conocer que es su prerrogativa la designación de un corredor de seguros, el cual se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación todos los actos de administración vinculados a sus intereses en la póliza, mas no actos de disposición.
- 3.6 Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito o por cualquiera de los medios de comunicación pactados, con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursadas.
- 3.7 Las comunicaciones cursadas entre el corredor de seguros y la COMPAÑIA surten todos sus efectos en relación al CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, con las limitaciones previstas en la ley vigente.
- 3.8 De ser el caso, las comunicaciones cursadas por el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO Y/O Beneficiario a los comercializadores, sobre aspectos relacionados con el contrato de seguro, tendrán los mismos efectos como si hubieran sido presentados a la COMPAÑIA.

4. Diferencias entre la propuesta y la póliza - Observación de la Póliza

- 4.1 Queda establecido que cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta de la COMPAÑIA, 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 COMPAÑIA 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.

- 4.2 La solicitud de rectificación efectuada por el CONTRATANTE importa la propuesta de celebración de un nuevo contrato y no obliga a la COMPAÑIA, sino a partir del momento en que ésta le comunique por escrito o a su corredor, su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas. Si la COMPAÑIA no respondiera la solicitud de rectificación en el plazo de quince (15) días calendario de haberla recibido, se entenderá por rechazada, debiendo la COMPAÑIA restituir el íntegro de la prima que hubiere recibido dentro de los quince (15) días calendarios de vencido el plazo señalado. La eliminación o el rechazo de las diferencias no afectan la eficacia del contrato en lo restante, salvo que comprometan la finalidad económico-jurídica y el equilibrio del contrato.
- 4.3 Sólo después de transcurridos los treinta (30) días mencionados en el numeral 4.1. precedente, las diferencias producirán efectos, siempre y cuando el contratante lo acepte expresamente.

5. Prima y Pago

- 5.1 La prima podrá ser modificada por la COMPAÑIA al vencimiento de la vigencia anual, por razones de orden técnico o comercial, previa comunicación al CONTRATANTE, cursada con una anticipación de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta de modificación. En caso contrario se entienden aceptadas las modificaciones propuestas. En el caso de los seguros grupales, el CONTRATANTE pondrá en conocimiento a los ASEGURADOS de las modificaciones realizadas a la póliza.
- 5.2 El pago de la prima sólo surtirá efecto cancelatorio a partir del día y hora en que la COMPAÑIA o la entidad financiera autorizada perciba efectivamente el importe correspondiente, cancelando el recibo o el documento de financiamiento, o a partir del día y hora en que la entidad financiera realice el débito automático en la cuenta o tarjeta que haya sido previamente autorizada por el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO.
- 5.3 Si las partes convinieran en el pago de la prima en forma fraccionada, suscribirán el correspondiente Convenio de Pago y la COMPAÑIA tendrá derecho a percibir los intereses pactados o en su defecto el interés de ley. Los pagos fraccionados deberán ser periódicos y consecutivos, no pudiendo el plazo para el pago de la última cuota de la prima exceder a la vigencia de la póliza. Los importes de dichos pagos fraccionados no serán inferiores a los que resulte de calcular a prorrata la prima pactada por el periodo de cobertura.
- 5.4 Los corredores de seguros, salvo expresa autorización con sujeción a ley, están prohibidos de cobrar primas y/o extender documentos de financiamiento o recibos de pago por cuenta de la COMPAÑIA. El pago hecho por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al corredor se tiene por no efectuado, mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente a la COMPAÑIA o a la entidad financiera autorizada.
- 5.5 Queda claramente convenido que la aceptación por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de letras de cambio representativas de las cuotas convenidas para el pago fraccionado de la prima o su refinanciación, en su caso, no constituirán novación de la obligación original. Tales letras de cambio, sólo una vez pagadas, constituirán recibo cancelatorio para el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO de las cuotas vencidas.
- 5.6 Los cheques y otras órdenes de pago sólo surtirán efecto cancelatorio a partir del día efectivo de pago de dichos documentos.
- 5.7 El CONTRATANTE y/o ASEGURADO no podrá compensar su deuda por concepto de primas con las obligaciones de la COMPAÑIA provenientes de notas de abono y/o de devoluciones pendientes; sin la previa y expresa aceptación de la COMPAÑIA.
- 5.8 Sin perjuicio del pago de las primas devengadas, en caso de siniestro total que deba ser indemnizado en virtud del contrato de seguro, la prima se entenderá totalmente devengada, debiendo la COMPAÑIA imputarla al pago de la indemnización correspondiente.

Relación de Clínicas Afiliadas y centros de Diagnósticos Especializados Lima y Callao

Red Accidentes Personales Chubb Lima y Callao - Central de Emergencias 615 - 9817

CENTRO MÉDICO	REGIÓN	DIRECCIÓN	DISTRITO	CONTACTO
CIMEDIC	LIMA	AV. PETIT THOUARS 3969	MIRAFLORES	(01) 4403421
CIMEDIC - SEDE PRINCIPAL	LIMA	AV. AREQUIPA N°3362	SAN ISIDRO	(01) 4422222
CIMEDIC (SEDE CLINICA LIMATAMBO)	LIMA	AV. PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701	SAN JUAN DE LURIGANCHO	(01) 3870875
CIMEDIC (SEDE CLINICA MONTEFIORI)	LIMA	AV. SEPARADORA INDUSTRIAL 380	LA MOLINA	(01) 3588612
RESOCENTRO PRINCIPAL	LIMA	AV. PETIT THOUARS 4427	MIRAFLORES	(01) 3588612
RESOCENTRO JAVIER PRADO	LIMA	Av. Javier Prado Este 499, San Isidro 15046	SAN ISIDRO	(01) 3588612
RESOCENTRO SAN MIGUEL	LIMA	Calle Manuel Raygada 170, alt. Cdra. 16 Av. La Marina (Clínica San Judas Tadeo) - San Miguel.	SAN MIGUEL	(01) 3588612
CENTRO OFTALMOLÓGICO VISTA SALUD	LIMA	Av. La Encalada 923 Urb. C.C. Monterrico	Santiago de Surco	(01) 4761410

IPC CENTRO DE SALUD INTEGRAL S.A.	LIMA	Calle Cinco 242-262, Córpac, San Isidro - Lima27, Perú	SAN ISIDRO	(01) 4761410
MEDICAL CENTER LIMA	LIMA	AV. SAN BORJA SUR 237	SAN BORJA	(043) 427801
ONCOCARE (CLINICA ALIADA)	LIMA	AV. JOSE GALVEZ BARRENECHEA 1044, SAN ISIDRO	SAN ISIDRO	(01) 6505000
OSTEOPERÚ S.A.C.	LIMA	AV. GUZMÁN BLANCO 461- 465	CERCADO DE LIMA	(01) 2012800
SANNA CENTRO CLINICO LA MOLINA	LIMA	AVENIDA RAÚL FERRERO REBAGLIATI, MZ. C-2, LOTE 01, URB. EL REMANSO DE LA MOLINA I ETAPA	LA MOLINA	(01) 635 - 5000
Clinica Aviva	LIMA	Avenida Alfredo Mendiola 301, Los Olivos	LOS OLIVOS	(01) 7154600
LABORATORIO CLINICA BLAU	LIMA	Av. Faustino Sánchez Carrión 230 Lima	SAN ISIDRO	(01) 6802988
IPOR - Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia	LIMA	Avenida Pablo Carriquiry N°115, distrito de San Isidro	SAN ISIDRO	(01) 2241598
Clínica Centenario Asociación Peruano Japonesa	LIMA	Av. Paso de los Andes 675, Pueblo Libre	PUEBLO LIBRE	(01) 2088000
Clínica Ricardo Palma	LIMA	Av. Javier Prado Este 1066, distrito de San Isidro	SAN ISIDRO	(01) 2242224
CLINICA GUARDIA CIVIL - AUNA	LIMA	Avenida Guardia civil 368, cercado lima	LIMA	(01) 3777000
CLINICA SAN PEDRO (Inversiones Medicas Galeno S.A.C.)	LIMA	AV. ECHENIQUE 641	HUACHO	(01) 2322150

Clínica Santa Teresa	APURIMAC	Avenida Enrique Pélach s/n, distrito y provincia de Abancay, departamento de Apurimac	ABANCAY	(083) 324058
RESONANCIA MAGNETICA DEL SUR S.A. (REMASUR S.A.)	TACNA	Daniel A Carrion 360, Tacna	TACNA	(052) 638500
RESONANCIA MAGNETICA DEL SUR S.A. (REMASUR S.A.)	AREQUIPA	León Velarde 108, Arequipa	AREQUIPA	(054) 255792
SANNA CLÍNICA DEL SUR	AREQUIPA	Avenida Bolognesi, 134 - Arequipa	AREQUIPA	(01) 6355000
CLÍNICA SELVA AMAZÓNICA	LORETO	Urb. Jardín (Fanning 4ta cuadra entre calle Morona y Brasil)	LORETO	(065) 242097

Formato de Cambio de Beneficiarios

Estimado Cliente:

Si desea nombrar Beneficiarios distintos a sus Herederos Legales, por favor complete el siguiente cuadro:

Beneficiarios

Nombres	Apellidos	DNI	Relación con el Asegurado	%
«BNFC_DETAILS(CLI007)»				

Nombre del Seguro: Seguro de Accidentes Personales

N° de Póliza: «POLICY»

Nombre del Asegurado: «FORMALNAME»

DNI: «PERSONALID»

Firma: _____

Sírvase remitir este documento junto con una copia de su DNI a nuestras oficinas o enviarlo vía correo electrónico a: atencion.seguros@chubb.com.

Atentamente,

Chubb Seguros Perú S.A.