

Seguro de Vida El Milagro

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, Lima.
Teléfono: (51-1) 417-5000 (para Lima y Provincias)
atencion.seguros@chubb.com, web: www.chubb.com/pe
- 2. Denominación del producto.**
Seguro de Vida El Milagro
- 3. Lugar y forma de pago de la prima.**
Con cargo en Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria del ASEGURADO Titular / CONTRATANTE.
En efectivo: en XXX
- 4. Vigencia:** XXXX
- 5. Medio y plazo establecido para el aviso del siniestro.**
El BENEFICIARIO deberá comunicarse con la COMPAÑÍA o 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 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 artículo 19.11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida.
- 6. Lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro.**
La COMPAÑÍA (ver todos los datos en el numeral 1 precedente)
El COMERCIALIZADOR:
Nombre: XXX
Dirección: XXX
Teléfono: XXX
Página Web. XXX
- 7. Medios habilitados por la COMPAÑÍA para que el ASEGURADO presente consultas y/o reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.**

Medios habilitados para Presentar Consultas y/o Reclamos:

EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pueden 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. XXX-XXXX (*).
- 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.
- Detalle del reclamo.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

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

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

8. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias como la Superintendencia, el INDECOPI, entre otros, según corresponda.

- **Defensoría del Asegurado:** En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe
 Telefax: 01 421-0614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro - Edificio Nacional.
- **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP:** Departamento de Servicios al Ciudadano, Teléfono: 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 tendría derecho.
- Dentro de la vigencia del contrato de seguro el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

B. Información de la Póliza de Seguro

1. Riesgos Principales Cubiertos

- Muerte natural
- Muerte accidental

Para mayor información ver el artículo 2° de las Condiciones Generales de la Póliza.
 En caso de existir coberturas adicionales, se deberá verificar cada cláusula adicional.

2. Principales Exclusiones

La indemnización de la póliza no se concede si la muerte natural o accidental del ASEGURADO se debe a las siguientes causas o circunstancias:

- a) Enfermedades preexistentes al inicio del seguro, entendiéndose por tales aquellas que son diagnosticadas por un médico colegiado, conocidas por el ASEGURADO y no resueltas al momento de la contratación del seguro.
- b) Suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigencia ininterrumpidamente por 2 años.
- c) **Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.**
- d) Participación como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- e) Participación o intervención, activa, en actos delictuosos.
- f) Uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas. En particular, tampoco se otorga cobertura cuando se realizan los ataques o intromisiones nombrados haciendo uso de la tecnología de la información.

El detalle de las exclusiones se encuentra en el artículo 5° de las Condiciones Generales.

3. Condiciones de acceso y límites de permanencia

Podrán asegurarse las personas comprendidas entre los xx años hasta los xx años con trescientos sesenta y cuatro (364) días, pudiendo permanecer aseguradas hasta la edad de xx años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

4. Derecho de Arrepentimiento

Si la Póliza ha sido ofertada por comercializadores de la COMPAÑÍA, o a través de Sistemas de Comercialización a distancia, o mediante bancaseguros, el CONTRATANTE tiene derecho de arrepentirse de la contratación del contrato, sin necesidad de expresión de causa ni penalidad alguna.

El derecho de arrepentimiento se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o nota de cobertura provisional, siempre que las mismas no sean condición para contratar operaciones crediticias. En los casos precedentes, corresponde a la COMPAÑÍA la devolución total de la prima recibida.

Para estos fines, el CONTRATANTE que quiera ejercer su derecho de arrepentimiento podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro o certificado de seguro, según corresponda. Cuando el CONTRATANTE ejerza su derecho de arrepentimiento, la devolución de la prima se realizará en la forma indicada por éstos, y en un plazo máximo de treinta (30) días computados desde la solicitud.

El artículo 9° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida establece este derecho.

5. Derecho de Resolver el Contrato sin Expresión de Causa

El ASEGURADO TITULAR puede resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita quedando el Certificado de Seguro resuelto de manera inmediata.

El artículo 17° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida 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 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.

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.

El artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida establece este derecho.

7. Referencia al Procedimiento de Aviso de Siniestro y Procedimiento para solicitar la Cobertura del Seguro

A fin de solicitar la cobertura, el Beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

- 1) Dar aviso a LA COMPAÑÍA o COMERCIALIZADOR por cualquiera de los medios de comunicación pactados en el presente Certificado de Seguro, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha que tomó conocimiento del suceso o del beneficio o, después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad

de hecho; a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el artículo 19.11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida.

- 2) Presentar en las oficinas de LA COMPAÑÍA o COMERCIALIZADOR, los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada) en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

En caso de Muerte Natural:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO, en caso de contar con el mismo;
- b) Partida o Acta de Defunción emitida por RENIEC;
- c) Certificado de Defunción del ASEGURADO, emitido por el médico o personas autorizadas por la autoridad sanitaria;
- d) Copia literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento inscrito (cuando no se haya determinado Beneficiarios expresamente en la Póliza) emitida por SUNARP, según corresponda;
- e) Documentos de identidad de los beneficiarios.

En caso Muerte Accidental, adicionalmente se deberá presentar:

- a) Copia Certificada del Atestado Policial Completo, según corresponda, emitido por la Policía Nacional del Perú;
- b) Protocolo de Necropsia completo (cuando corresponda), emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación;
- c) Resultado de Dosaje Etílico (de haberse practicado), emitido por el Centro de Reconocimiento Médico; y
- d) Resultado de Análisis Toxicológico (de haberse practicado), emitido por el Centro de Reconocimiento Médico.

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse judicialmente 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 ASEGURADO o al BENEFICIARIO, según corresponda, para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso el ASEGURADO o al BENEFICIARIO, según corresponda, 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.

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 COMPAÑÍA 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.