

**Microseguro de Accidentes Personales**

Póliza Nro. 31/169084

Código SBS: AE2036100132

Acuerdo a la Ley 29946 y sus Normas Reglamentarias

Solicitud - Certificado N°

Fecha de emisión/

Inicio de Vigencia:

| <b>Compañía de Seguros</b>  |                    |
|---|--------------------|
| Razón Social: CHUBB SEGUROS PERÚ S.A.                               | RUC: 20390625007   |
| Dirección: Ca. Amador Merino Reyna N° 267, Of. 402 San Isidro, Lima |                    |
| Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com                      | Teléfono: 417-5000 |
| Página Web: www.chubb.com/pe  |                    |

| <b>Contratante / Comercializador</b>                         |           |
|--|-----------|
| Razón Social: CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO DE ICA S.A. |           |
| RUC: 20104888934   |           |
| Dirección: Av. Conde de Nieva Nro. 498                       |           |
| Correo electrónico:  | Teléfono: |

| <b>Asegurado</b>         |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Apellidos:               |                     |
| Nombres:                 |                     |
| Documentos de Identidad: |                     |
| Dirección:               | Fecha de Nacimiento |
| Distrito:                | Provincia:          |
| Departamento:            | Teléfono:           |

**Beneficiarios**

| <b>Nombres y Apellidos</b> | <b>Relación con el Asegurado</b> | <b>% de Participación:</b> |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|
|                            |                                  |                            |
|                            |                                  |                            |
|                            |                                  |                            |
|                            |                                  |                            |

En caso de no designarse Beneficiario(s) de este **microseguro**, la indemnización se pagará a los herederos legales del Asegurado. En caso de designarse más de un beneficiario y de no señalarse porcentaje de participación, el monto de la indemnización será distribuida en partes iguales.

| <b>Declaración</b>  |
|---|
| El ASEGURADO declara y firma el presente documento en señal de haber recibido una copia de esta Solicitud-Certificado, a cuyas estipulaciones queda sometido este <b>microseguro</b> , de acuerdo con la normativa vigente. |

Chubb Seguros Perú S.A.

Comercializador

Asegurado

**Microseguro de Accidentes Personales**

Póliza Nro. 31/93562

Código SBS: AE2036100132

Acuerdo a la Ley 29946 y sus Normas Reglamentarias

Solicitud - Certificado N°

Fecha de emisión/

Inicio de Vigencia:

| <b>Compañía de Seguros</b>  |                    |
|---|--------------------|
| Razón Social: CHUBB SEGUROS PERÚ S.A.                               | RUC: 20390625007   |
| Dirección: Ca. Amador Merino Reyna N° 267, Of. 402 San Isidro, Lima |                    |
| Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com                      | Teléfono: 417-5000 |
| Página Web: www.chubb.com/pe  |                    |

| <b>Contratante / Comercializador</b>                         |           |
|--|-----------|
| Razón Social: CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO DE ICA S.A. |           |
| RUC: 20104888934   |           |
| Dirección: Av. Conde de Nieva Nro. 498                       |           |
| Correo electrónico:  | Teléfono: |

| <b>Asegurado</b>         |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Apellidos:               |                     |
| Nombres:                 |                     |
| Documentos de Identidad: |                     |
| Dirección:               | Fecha de Nacimiento |
| Distrito:                | Provincia:          |
| Departamento:            | Teléfono:           |

**Beneficiarios**

| <b>Nombres y Apellidos</b> | <b>Relación con el Asegurado</b> | <b>% de Participación:</b> |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|
|                            |                                  |                            |
|                            |                                  |                            |
|                            |                                  |                            |
|                            |                                  |                            |

En caso de no designarse Beneficiario(s) de este **microseguro**, la indemnización se pagará a los herederos legales del Asegurado. En caso de designarse más de un beneficiario y de no señalarse porcentaje de participación, el monto de la indemnización será distribuida en partes iguales.

| <b>Declaración</b>  |
|---|
| El ASEGURADO declara y firma el presente documento en señal de haber recibido una copia de esta Solicitud-Certificado, a cuyas estipulaciones queda sometido este <b>microseguro</b> , de acuerdo con la normativa vigente. |

Chubb Seguros Perú S.A.

Comercializador

Asegurado

**Microseguro de Accidentes Personales**

**Coberturas**

**MUERTE ACCIDENTAL.-** En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del **microseguro**, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional, la COMPAÑÍA pagará los beneficios señalados en la Solicitud-Certificado, en los plazos y términos que se señalan en las mismas, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones. Se 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.

**-SEPELIO POR MUERTE ACCIDENTAL:** La COMPAÑÍA indemnizará a los BENEFICIARIOS por los gastos de sepelio del ASEGURADO como consecuencia de la muerte del mismo producido por un accidente amparado por esta póliza. La cobertura provista bajo esta Póliza será efectiva las 24 horas del día, los 365 días del año y en cualquier parte del mundo.

**-RENTA PARA EL HOGAR POR MUERTE ACCIDENTAL:** En caso de fallecimiento del ASEGURADO a consecuencia de un accidente, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional, la COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada.

**Sumas Aseguradas**

|  |          |                 |
|--|----------|-----------------|
| <b>Muerte Accidental</b>                         | <b>:</b> | <b>S/ 9,000</b> |
| <b>Sepelio por Muerte Accidental</b>             | <b>:</b> | <b>S/ 1,000</b> |
| <b>Renta para el Hogar por Muerte Accidental</b> | <b>:</b> | <b>S/ 6,000</b> |

**Prima y forma de pago**

| <b>Plan</b> | <b>Periodicidad/Vigencia</b> | <b>Prima Comercial</b> | <b>Prima Comercial + IGV</b> |
|-------------|------------------------------|------------------------|------------------------------|
| Mensual     | Mensual/Mensual              | S/ 2.54                | S/ 3.00                      |
| Anual       | Anual/Anual                  | S/ 30.51               | S/ 36.00                     |

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

**La prima comercial incluye:**

**Cargos por la comercialización de microseguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: 38.83%**

La prima considera los impuestos vigentes al momento de su emisión.

**Exclusiones**

Queda excluido de las coberturas de Muerte Accidental y Renta para el Hogar por Muerte Accidental, los accidentes que ocurran a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Participación activa del ASEGURADO en actos delictivos o en actos violatorios de leyes o reglamentos públicos, siempre que constituya la causa del siniestro,
- b) Suicidio, consciente y voluntario.
- c) Homicidio causado por un beneficiario de este **microseguro**, dejando a salvo el derecho de los demás beneficiarios.
- d) Accidentes ocurridos durante la participación voluntaria del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- 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, y miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.
- f) Los accidentes que se produzcan bajo la influencia de alcohol o drogas.

Asimismo, para la cobertura de Sepelio por Muerte Accidental se excluyen los accidentes que ocurran a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Suicidio, intento de suicidio, consciente y voluntario.
- 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, reacción o 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 relacionados con la seguridad de las personas; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente o a través de indicios razonables, que existió 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, ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- h) Lesiones pre-existentes al momento de contratar este microseguro.
- i) El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo: manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas, manejo de líneas de alta tensión, bomberos, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.
- j) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, y asimismo como empleado de una aerolínea que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- k) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo, insolación o congelación. Esta póliza se rige por las disposiciones legales peruanas vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de accidente. Para efectos de esta póliza se utiliza 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.
- l) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento.
- m) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- n) Las hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

#### **Pago de la Prima y Plazo de Gracia**

El pago de la prima se efectuará en la forma y plazo establecido en el presente documento, no obstante el ASEGURADO gozará de un Periodo de Gracia de 30 días calendarios para pagar cualquier prima vencida. Durante este período, la cobertura permanecerá en pleno vigor. Si al vencimiento del periodo de gracia no ha sido pagada la prima o cuota vencida, esta póliza quedará resuelta de manera automática, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando la COMPAÑÍA libre de toda obligación y responsabilidad derivadas de esta Póliza.

#### **Terminación del Microseguro**

Este microseguro terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) A la ocurrencia de cualquier siniestro amparado bajo esta Póliza e indemnizado por Chubb Seguros Perú.
- b) Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia.

### Resolución del Microseguro

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar, sin expresión de causa, la resolución de su **microseguro** mediante comunicación escrita, o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del **microseguro**; con una anticipación mínima de quince (15) días calendarios.

A partir del día siguiente de producida la resolución contractual, El CONTRATANTE podrá solicitar por escrito en la COMPAÑÍA, el reembolso de la prima que corresponda por el periodo no corrido, el mismo que no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar. El reembolso se podrá hacer efectivo en la COMPAÑÍA luego de treinta (30) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva.

### Procedimiento para solicitar Cobertura en caso de siniestro

**En caso de siniestro por la cobertura de Muerte Accidental, Sepelio por Muerte Accidental y Renta para el Hogar por Muerte Accidental, los beneficiarios deberán cumplir con lo siguiente:**

1. **Dar aviso al COMERCIALIZADOR o a Chubb Seguros Perú, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios desde la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio. En su caso, el COMERCIALIZADOR se encargará de tramitar el pago de la indemnización correspondiente ante Chubb Seguros Perú.**
2. **Posteriormente, presentar al COMERCIALIZADOR o a Chubb Seguros Perú los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):**
  - a) **Documento de identidad del ASEGURADO fallecido;**
  - b) **Partida (o Acta) de Defunción del ASEGURADO;**
  - c) **Certificado de Defunción del ASEGURADO;**
  - d) **Documento de identidad de los beneficiarios;**
  - e) **Testamento o Sucesión Intestada (de ser el caso);**
  - f) **Copia certificada del Atestado Policial completo, en caso corresponda;**
  - g) **Protocolo de Necropsia, en caso corresponda;**
  - h) **Resultado de Dosaje Etilico (de haberse practicado);**
  - i) **Resultado de Análisis Toxicológico (de haberse practicado).**

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

### Derecho de Arrepentimiento

**El ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato sin expresión de causa ni penalidad alguna, siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias.**

**Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días, contados desde la fecha en que el ASEGURADO recibe la Solicitud-Certificado correspondiente, debiendo la COMPAÑÍA devolver el monto de la prima recibida. Para tal fin, el ASEGURADO que quiera hacer valer su derecho de resolver la Solicitud-Certificado, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del microseguro. En caso corresponda la devolución de la prima, ésta se efectuará dentro de los treinta (30) días siguientes.**

### Beneficiarios

Los beneficiarios de este **microseguro** serán aquellas personas designadas en la Solicitud-Certificado. A falta de beneficiarios designados, Chubb Seguros Perú pagará los beneficios a los herederos legales del ASEGURADO. El ASEGURADO podrá modificar la designación de beneficiarios en cualquier momento, mediante comunicación escrita cursada a Chubb Seguros Perú.

### Pago de Beneficios

Al ocurrir un siniestro, debido a un riesgo cubierto por el presente **microseguro**, Chubb Seguros Perú pagará a los beneficiarios la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios desde la fecha en

que la Compañía recibe la información y/o documentación completa señalada en la póliza.

La suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado será pagada de manera proporcional entre todos los beneficiarios debidamente acreditados.

### Medios Habilitados para Presentar Consultas o Reclamos

En caso de consultas o reclamos el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO puede llamar al Área de Atención al Cliente de Chubb Seguros Perú S.A., al teléfono 417-5000, enviar una carta o acercarse a la oficina principal ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 - Oficina 402, San Isidro, Lima, en el siguiente horario: de Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m., o escribir al correo [atencion.seguros@chubb.com](mailto:atencion.seguros@chubb.com). En todos los casos los reclamos serán atendidos en un plazo máximo de quince (15) días calendarios de presentados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO. En caso de persistencia del reclamo o que no se encuentren conforme con las respuestas brindadas por la COMPAÑÍA, el CONTRATANTE/ ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO podrán optar por los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos.

En los casos de reclamos efectuados por los CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO por falta de pago de la indemnización correspondiente, el trámite deberá efectuarse a través del Comercializador o del Corredor de Seguros o Chubb Seguros. Para tales efectos, la COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de quince (15) días calendarios para resolver el reclamo presentado.

### Defensoría del Asegurado

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO tiene derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado ubicada en calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro - Edificio Nacional, cuyo número telefónico y página web son 421-0614 y [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe), para resolver las controversias que pudieran surgir, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado. El fallo de la Defensoría no es vinculante para el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, quien podrá acudir a las demás instancias judiciales y/o administrativas que considere conveniente.

### Importante

**La afiliación es sólo válida para personas que sean mayores de 18 y menores de 65 años de edad. Pueden permanecer en el microseguro las personas hasta la edad de sesenta y nueve (69) años (inclusive). Por lo tanto dejarán de estar aseguradas, en forma automática, aquellas personas que cumplan setenta (70) años de edad.**

1. La presente Solicitud-Certificado será renovable automáticamente
2. Este documento resume las Condiciones Generales de la Póliza N°31/93562
3. El ASEGURADO tiene derecho de solicitar copia de la Póliza completa: Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Especiales y Cláusulas Adicionales; la que será entregada por el Comercializador en un plazo máximo de quince (15) días contados desde la fecha en que la COMPAÑÍA o el COMERCIALIZADOR reciben la solicitud.
4. Toda comunicación, reclamo o solicitud de cobertura dirigida al Comercializador sobre aspectos relacionados a los **microseguros** contratados, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido a Chubb Seguros Perú, en la misma fecha.
5. Todo pago realizado por el ASEGURADO al Comercializador con respecto a los **microseguros** contratados se considerará abonado a Chubb Seguros Perú, en la misma fecha de su realización.
6. Chubb Seguros Perú es responsable por los errores u omisiones derivados de la comercialización de los **microseguros** en que incurra el Comercializador y por los perjuicios que se pueda ocasionar a los ASEGURADOS y/o BENEFICIARIOS.
7. **El presente microseguro forma parte del Registro Nacional de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, conforme a la Ley 29355.**
8. Las formas de comunicación entre la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE/ASEGURADO son: comunicaciones enviadas al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica.