

SEGURO HUELLITAS SEGURAS

(Seguro de Accidentes Personales - Soles)

Solicitud-Certificado N° _____

Código SBS: AE2036100143

Póliza No: 31-172751

Datos Generales de la Solicitud-Certificado

Inicio de vigencia: las 12 hrs. Del ____
 Fin de vigencia: las 12 hrs. Del ____, o ante la ocurrencia de alguno de los supuestos establecidos en la cláusula 9° del Condicionado General, lo que ocurra primero.
 Renovación: Automática
 Vigencia: Anual
 Corredor: F. REYES Y CIA. CORREDORES DE SEGUROS S.A.C. Cód. SBS N°: J0233

Compañía de Seguros (La Compañía)

Denominación Social: Chubb Seguros Perú S.A. RUC: 20390625007
 Dirección: Calle Amador Merino Reyna 267 Of. 402, San Isidro, Lima Teléfono: 417-5000
 Correo Electrónico: atencion.seguros@chubb.com Página Web: <http://www.chubb.com/pe>

Contratante/Comercializador

Razón Social: CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO DE ICA SA
 RUC: 20104888934
 Dirección: Av. Conde de Nieva Nro. 498 Distrito: Ica
 Provincia: Ica Departamento: Ica
 Teléfono: (056) 581 430 Página web:
<https://cajaica.pe/>

Asegurado Titular

Nombres y Apellidos: Tipo y N° Doc. Identidad:
 Fecha de Nacimiento:
 Dirección: Distrito:
 Provincia: Departamento:
 Teléfono: Correo Electrónico:
 Relación con el Contratante: Cliente _____

Requisitos para ser Asegurado

Edad de Mínima de Ingreso: 18 años
 Edad Máxima de Ingreso: 64 años y 364 días
 Edad Máxima de Permanencia: 69 años y 364 días

Beneficiarios

Nombres y Apellidos	Relación con el Asegurado	DNI	%

En caso no se hayan designado porcentajes, se pagará a cada uno de los Beneficiarios descritos en el presente documento en alícuotas iguales. Asimismo, en caso de no haberse designado ningún beneficiario se pagará en alícuotas iguales a los herederos legales.



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

ASEGURADO

Coberturas		
Cobertura	Descripción	Suma Asegurada
Muerte Accidental	<p>En caso 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 y/o en el Certificado de Seguro, en los plazos y términos que se señalan en los mismos, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de este seguro.</p> <p>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.</p> <p>El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevinidos al tratar de salvar vidas humanas.</p>	S/500

Beneficios Adicionales		
Servicio de Asistencia Mascotas (*)		
Asistencia Médica Veterinaria (**)	Monto máximo de cobertura en Soles	Eventos por año
Consulta médica veterinaria en clínica	Copago S/20.00	02 eventos
Servicio de baño para mascotas	Hasta S/40.00	02 eventos
Vacunación Anual	Hasta S/ 60.00	01 evento
Desparasitación	Hasta S/ 40.00	01 evento
Servicio de paseo de mascota por una hora	Hasta S/15.00	02 eventos
Descuentos en servicios veterinarios en nuestra red de centros afiliados. Incluye lo siguiente: - Examen de Laboratorio - Medicamentos - Accesorios	Hasta 20%	02 eventos
Orientación veterinaria telefónica 24 horas del día los 365 días del año	100% Servicio	Sin Límite
Referencia de estética canina y clínicas veterinarias	100% Servicio	Sin Límite
Referencia de servicios de alojamiento para mascotas	100% Servicio	Sin Límite
Referencia y coordinación para esterilización de mascotas	100% Servicio	Sin Límite

(*) Servicio de asistencia brindado es brindado por VDR ASISTENCIAS S.A.C, identificado con RUC N°20600128605. Se podrá hacer uso del servicio comunicándose al 01 641-2586, de lunes a viernes, en el horario de 09:00 a.m. a 06:00 p.m.

(**) Periodo de Carencia de 2 meses.

Nombre de Mascota	Especie (Gato /Perro)	Raza	Sexo	Fecha de nacimiento
Color	Peso	Alergias	Esterilizado	Edad de Mascota

Exclusiones

Quedan excluidos de la cobertura indicada, los accidentes que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Suicidio, consciente y voluntario, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia de la cobertura; 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, entendidas estas como cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado o cualquier lesión, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la contratación del presente seguro.
- 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.
- 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 que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.
- p) Accidentes provocados dolosamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
- q) Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.
- r) Apoplejía, congestiones, síncope, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis y ataques epilépticos.

Prima

Prima Comercial: S/71.18

Prima Comercial + IGV: S/84.00

Periodicidad de pago: prima única adelantada

Forma de Pago: Cargo al crédito () Efectivo ()

La prima comercial incluye:

Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: 31.07%

Derecho de Arrepentimiento

El ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver la Solicitud-Certificado, sin expresión de causa ni penalidad alguna. Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud-Certificado, siempre que la Solicitud-Certificado no sea condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA 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, 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

Derecho de Resolución sin Expresión de Causa

El ASEGURADO TITULAR puede resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita quedando la Solicitud-Certificado resuelta 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. El artículo II° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales establece este derecho.

Aceptación de Cambio de Condiciones Contractuales (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 por escrito a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada.

En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la COMPAÑÍA, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato. La COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que éste ponga en conocimiento de los ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

Renovación Automática

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

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

Terminación del Seguro

La Solicitud-Certificado terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) La muerte del ASEGURADO Titular.
- b) Al cumplir el ASEGURADO Titular la edad límite de permanencia. En dicho caso, la COMPAÑÍA procederá a reembolsar al CONTRATANTE/ASEGURADO, según corresponda, la prima en función al periodo no devengado (no cubierto) dentro del plazo de treinta (30) días, computado desde la fecha de terminación.
- 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.

Aviso del Siniestro y Procedimiento para solicitar la cobertura

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;
 - c. Certificado Médico de Defunción completo;
 - d. Documento de identidad de los BENEFICIARIOS;
 - e. Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo, según corresponda;
 - f. Protocolo de Necropsia completo, según corresponda; y
 - g. Resultado de Dosaje Étlico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, según corresponda.

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 ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

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 étlico, y 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.

Información Adicional

Lugares autorizados para solicitar la cobertura:
Oficinas de la COMPAÑÍA / el COMERCIALIZADOR

Medios habilitados para presentar consultas y/o reclamos:

El CONTRATANTE y/o 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. Telf. (51-1) 417-5000 (*).
- 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 <http://www.chubb.com/pe> opción “Contáctenos” - “Solicitud Electrónica”.

c) Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente a los teléfonos 399-1212 (**)

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

- Nombre completo del usuario reclamante.
- Fecha de reclamo.
- Motivo de reclamo.
- Tipo de Seguro.
- Detalle del reclamo.

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

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

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

Instancias Habilitadas para Reclamos y/o Denuncias

- **Defensoría del Asegurado:** En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe 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.

Domicilio y Comunicaciones

La COMPAÑÍA y el ASEGURADO TITULAR señalan como sus domicilios el que aparece registrado en la presente Solicitud-Certificado, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales o judiciales.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR y/o BENEFICIARIO notificarán a la COMPAÑÍA anticipadamente y por escrito, su cambio de domicilio sin cuyo requisito, carecerá de efecto para esta Solicitud-Certificado.

Asimismo, los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas de forma física o por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la solicitud de seguro (electrónicas o telefónicas), con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursadas.

Importante

- La información contenida en esta Solicitud-Certificado se complementa con las Condiciones Generales y Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.
- El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro a LA COMPAÑÍA, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO.
- 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 o ASEGURADO al comercializador se consideran abonados a LA COMPAÑÍA en la misma fecha de su realización.
- 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 bancaseguros 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 caso el seguro se cargue en una tarjeta de crédito o cuenta; el ASEGURADO TITULAR autoriza a la entidad financiera a cargar mensualmente en su tarjeta o cuenta designada el importe de la prima antes indicada.
- La presente Solicitud-Certificado forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante la Ley 29355.

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.

Autorización de Uso de Datos Personales

El ASEGURADO otorga su consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para que CHUBB incluya todos sus datos personales consignados en el presente documento, según corresponda, en sus sistemas y base de datos y pueda dar tratamiento a dicha información.

El ASEGURADO acepta expresamente que sus datos personales puedan ser cedidos a terceros, sean entidades y/o personas naturales o jurídicas, vinculados o no a CHUBB, para el cumplimiento de las actividades necesarias para el desarrollo del servicio contratado, según el listado referencial que se encuentra en la página web www.chubb.com/pe, respetando la legislación peruana sobre protección de datos personales.

El ASEGURADO autoriza, acepta y consiente que el tratamiento de los datos personales incluirá la posibilidad de realizar estudios estadísticos, de siniestralidad y de control de fraudes, remitir información sobre productos y servicios a través de medios electrónicos, llamadas telefónicas o correspondencia escrita, así como el flujo transfronterizo de la información a otras entidades ubicadas en Estados Unidos, con la finalidad de realizar actividades relacionadas a la naturaleza del contrato, garantizar la continuidad de las operaciones de la empresa ante cualquier contingencia y la gestión de otras solicitudes o contratos por parte de CHUBB.

Los datos personales proporcionados seguirán siendo de titularidad exclusiva de CHUBB, tiene carácter confidencial y están protegidos por la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N°016-2024-JUS.

CHUBB declara que los datos personales han sido obtenidos cumpliendo con la normativa vigente y que cuenta con el consentimiento previo, expreso, libre e informado de los titulares de dichos datos; o, en su defecto, se encuentra dentro de las excepciones al consentimiento contenidas en el artículo 14° de la Ley de Protección de Datos Personales.

La finalidad del tratamiento de los datos personales es únicamente para realizar procesamiento de datos y permitir la ejecución del contrato, conforme a los servicios estipulados en el presente Contrato. En ningún caso, los datos podrán ser utilizados para fines distintos sin la debida autorización de CHUBB.

Para la ejecución del tratamiento se deberá contar con los siguientes datos personales:

- Nombre completo.
- Documento de identidad.
- Información médica, cuando corresponda.

CHUBB se compromete a:

- Custodiar y proteger los datos personales proporcionados u obtenidos, implementando las medidas de seguridad técnicas, organizativas y jurídicas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.
- Utilizar los datos personales exclusivamente para la ejecución de los servicios objeto del contrato, sin aplicarlos para fines propios o distintos a los establecidos.
- No transferir, comunicar ni ceder los datos personales a terceros, salvo que se requieran para la ejecución contractual. Asimismo, se prohíbe la copia o reproducción de la información, salvo que sea estrictamente necesaria para la ejecución de los servicios.
- No realizar transferencias internacionales de datos personales, salvo que sea necesario para la ejecución contractual. En caso de que dicha transferencia sea necesaria, deberá garantizar que el país de destino cuente con un nivel de protección adecuado, conforme a la Ley N°29733 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°016-2024-JUS y que se suscriban los acuerdos necesarios para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos.
- Asegurar que el acceso a los datos personales esté limitado únicamente al personal cuya intervención sea necesaria para la prestación de los servicios, informándoles de las medidas de seguridad y el deber de confidencialidad que deben observar, incluso después de finalizada la relación contractual.
- Aceptar la realización de controles, comprobaciones y auditorías que se considere necesarios a efectos de verificar el cumplimiento de lo establecido en el presente Contrato.
- En caso se detecte cualquier incidente de seguridad que implique un acceso no autorizado, pérdida, alteración o divulgación indebida de datos personales, deberá notificarlo de manera inmediata y dentro de un plazo máximo de 24 horas. Asimismo, deberá proporcionar un informe detallado sobre las causas del incidente, las medidas correctivas adoptadas y cualquier otra información relevante que se requiera.

- Canalizar cualquier solicitud de ejercicio de derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición).

El ASEGURADO autoriza voluntariamente el uso y tratamiento de sus datos personales (marcar con una X):

Sí () No ()

EL ASEGURADO ha sido informado y conoce sobre el ejercicio de los derechos ARCO (acceso, rectificación, oposición y cancelación) de sus datos personales, cuyo carácter es gratuito; bastando para ello enviar un correo consignado su nombre y apellidos, tipo y número de documento de identidad, datos respecto de los cuales busca ejercer sus derechos y medio de contacto; mediante comunicación dirigida a legal.peru@chubb.com

CHUBB declara que su Banco de Datos Personales ha sido declarado a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación CLIENTES y el código RNPDP-PJP N° 4036.

En caso de incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, la parte responsable asumirá íntegramente cualquier reclamo, denuncia, proceso judicial o procedimiento administrativo iniciado en su contra, incluyendo el pago de indemnizaciones, multas, costas y costos que pudieran derivarse de dicho incumplimiento.

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras no se solicite su cancelación por el titular de la información o hasta un plazo de 10 años a partir del inicio de la relación contractual, lo que suceda primero. Las obligaciones establecidas en esta cláusula permanecerán vigentes durante la ejecución del Contrato y después de su finalización, en lo que respecta a la confidencialidad y tratamiento de los datos personales.

Fecha de emisión: _____



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

ASEGURADO

CONDICIONADO SERVICIO DE ASISTENCIA

Servicios de asistencias:

ASISTENCIA MÉDICA VETERINARIA (*)	MONTO MÁXIMO DE COBERTURA EN SOLES	EVENTOS POR AÑO
Consulta médica veterinaria en clínica	Copago S/20.00	02 eventos
Servicio de baño para mascotas	Hasta S/40.00	02 eventos
Vacunación Anual	Hasta S/ 60.00	01 evento
Desparasitación	Hasta S/ 40.00	01 evento
Servicio de paseo de mascota por una hora	Hasta S/15.00	02 eventos
Descuentos en servicios veterinarios en nuestra red de centros afiliados. Incluye lo siguiente: - Examen de Laboratorio - Medicamentos - Accesorios	Hasta 20%	02 eventos
Orientación veterinaria telefónica 24 horas del día los 365 días del año	100% Servicio	Sin Límite
Referencia de estética canina y clínicas veterinarias	100% Servicio	Sin Límite
Referencia de servicios de alojamiento para mascotas	100% Servicio	Sin Límite
Referencia y coordinación para esterilización de mascotas	100% Servicio	Sin Límite

El uso de los beneficios del plan se brindará a **nivel nacional**.

Todos los servicios deberán ser solicitados a través de la Central de Asistencias asignada para su cartera. Para hacer uso de los beneficios se requiere siempre que el titular resida en el territorio nacional.

Titular:

- Edad Mínima de Ingreso: 18 años
- Edad Mínima de Ingreso: 65 años y 364 días
- Edad Máxima de Permanencia: 69 años y 364 días

Mascota:

- Se incluirán al plan de asistencia a las mascotas a partir de los 06 meses hasta los 8 años y 364 días. Asimismo, podrán permanecer hasta la edad de 10 años y 364 días. El uso de los beneficios del plan se brindará a nivel nacional.
- Todos los servicios deberán ser solicitados a través de la Central de Asistencias asignada para su cartera, el cual estará disponible de lunes a viernes de 09:00 a.m. a 06:00 p.m.
- La mascota no debe estar destinada a actividades como la caza, vigilancia, deportes, criaderos o actividades de peleas. Solo debe estar destinada a realizar compañía en la casa.
- **No aplica para enfermedades preexistentes**
- Las carencias que se aplican para los servicios de Asistencia Mascota son de dos meses

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS:

1. CONSULTA MÉDICA VETERINARIA EN CLÍNICA

En caso de requerir una revisión ambulatoria, VDR Asistencias pone a disposición del afiliado el servicio de **consulta médica veterinaria general** en clínicas pertenecientes a su red de proveedores. El servicio se brinda de manera **programada con un mínimo de 24hrs de anticipación**, con un **copago de S/ 20** por atención y con un beneficio máximo de **dos (02) consultas al año por afiliado**. Para acceder, el afiliado deberá comunicarse a la central telefónica (01) 4761610 de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. La mascota deberá contar con su **carnet de vacunas vigente**. La asistencia no incluye tratamientos, exámenes, medicamentos, cirugías ni procedimientos adicionales derivados de la consulta.

2. SERVICIO DE BAÑO PARA MASCOTA

VDR Asistencias pone a disposición del afiliado el servicio de **baño simple para la mascota**, el cual se brinda únicamente en **veterinarias pertenecientes a la red de proveedores**. El servicio incluye aseo con **shampoo básico perfumado y secado con aire a temperatura adecuada** según la raza.

El servicio se ofrece en la ciudad de residencia del propietario, dentro del perímetro urbano, **en horario programado de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m.** La solicitud deberá realizarse con un mínimo de **24 horas hábiles de anticipación** y la programación quedará **sujeta a la disponibilidad del proveedor**. En caso de no haber disponibilidad en el horario solicitado, se ofrecerá una **reprogramación sin costo adicional**. Para acceder, el afiliado deberá comunicarse a la central telefónica (01) 4761610 en el mismo horario.

El servicio **no incluye** corte de uñas, cortes con fines estéticos ni baños con shampoo medicado. Asimismo, la mascota deberá presentarse sin trenzas ni motas que dificulten el servicio; de no cumplirse esta condición, el proveedor podrá reprogramar la atención hasta que el propietario acondicione a la mascota, sin que ello genere un costo extra.

Condiciones adicionales:

- Los **costos de desplazamiento**, en caso de que el servicio requiera movilidad adicional, serán asumidos por el propietario de la mascota.
- El servicio se brindará únicamente a mascotas con carnet de vacunas vigente y que hayan sido desparasitadas en un plazo no mayor a un mes antes del baño.
- La asistencia se encuentra sujeta hasta una **cobertura máxima de S/ 40.00**, con un beneficio de **2 atenciones al año por afiliado**.

3. VACUNACIÓN ANUAL:

VDR Asistencias pone a disposición del afiliado el servicio de **coordinación y asistencia en vacunación para la mascota**, exclusivamente a través de la **red veterinaria afiliada**. Este beneficio aplica para **mascotas mayores de seis meses y menores de diez años**, que cuenten con **carnet de vacunación vigente** y hayan pasado por la **evaluación y autorización previa del médico veterinario de la central de VDR Asistencias**.

El servicio incluye la **aplicación de la vacuna**, así como la **cartilla o carnet de vacunación sanitaria** (apertura en caso de primera vacuna) o, de ser dosis de refuerzo, el **sello y firma del médico veterinario** indicando el tipo de vacuna aplicada en el carnet que presente el afiliado.

Vacunas incluidas según especie:

- **Perros:** Leptospirosis, KC (tos de las perreras), Séxtuple (Moquillo, Parainfluenza, Adenovirus II, Hepatitis infecciosa y Leptospira), Quíntuple (séxtuple sin rabia). Recordatorios anuales de polivalente y rabia.
- **Gatos:** Triple felina (Rinotraqueitis viral felina, Calicivirus felino y Panleucopenia felina), antirrábica felina y leucemia felina.

Condiciones del servicio:

- Se requiere presentar **carnet de vacunación y/o identificación de la mascota** al momento de la atención.
- El beneficio cubre hasta un monto máximo de **S/ 60.00** por una (1) atención al año por mascota.
- El servicio podrá ser utilizado a partir del **segundo mes desde la fecha de afiliación**.
- La programación se realiza únicamente dentro del **horario de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 6:00 p.m.**, llamando a la central telefónica (01) 476-1610.

Exclusiones y precisiones:

- La atención no aplica para mascotas fuera de los rangos de edad indicados.
- El servicio se limita estrictamente a las vacunas señaladas y no incluye otros procedimientos médicos, tratamientos adicionales ni medicamentos distintos a la vacuna aplicada.
- En caso de que el veterinario determine que la mascota **no se encuentra en condiciones de salud aptas para la vacunación**, la atención será reprogramada sin costo adicional para el afiliado.

4. DESPARASITACIÓN

VDR Asistencias pone a disposición del afiliado el servicio de **atención veterinaria básica**, exclusivamente a través de la **red de prestadores veterinarios afiliados**.

Para acceder, el afiliado deberá **solicitar el servicio con un mínimo de 24 horas hábiles de anticipación**, en el horario de **lunes a viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m.**, comunicándose a la Central de Asistencias al **(01) 476-1610**.

El beneficio cubre hasta un **monto máximo de S/ 40.00 por atención**, con un tope de **una (1) atención al año por Afiliado**. La mascota deberá contar obligatoriamente con **carnet de vacunas vigente** al momento de la atención.

Condiciones adicionales:

- El servicio será programado según la **disponibilidad de la red de prestadores**. En caso de no haber disponibilidad en el horario solicitado, se ofrecerá una **reprogramación sin costo adicional**.
- Los **costos adicionales no cubiertos por el beneficio**, así como servicios veterinarios distintos a la atención básica, deberán ser asumidos directamente por el afiliado.
- La asistencia no incluye medicamentos, cirugías, exámenes ni tratamientos posteriores derivados de la consulta.

5. SERVICIO DE PASEO DE MASCOTA POR UNA HORA

VDR Asistencias pone a disposición del afiliado el servicio de **paseo de mascotas**, el cual se encuentra sujeto a la **disponibilidad de la ciudad** y ofrece un beneficio máximo de **dos (2) atenciones al año por afiliado**, el beneficio cubre hasta un monto máximo de S/ 15.00 por atención.

Para acceder al servicio, el afiliado deberá **solicitarlo con un mínimo de 48 horas de anticipación**, en el horario de **lunes a viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m.**, comunicándose a la central de VDR Asistencias al **(01) 476-1610**.

Condiciones de uso:

- Es responsabilidad del afiliado proporcionar **correa, arnés y bolsas recolectoras de desechos** de la mascota.
- El propietario deberá proveer **agua fresca y alimento**, en caso la mascota lo requiera durante el paseo.
- Si la mascota cuenta con **prescripción médica veterinaria**, el paseo solo se realizará **posterior a la administración de la medicación** indicada; en caso contrario, el paseo se llevará a cabo **bajo responsabilidad del propietario**.
- Las **mascotas con conducta agresiva o consideradas potencialmente peligrosas** no podrán acceder a este servicio.

Exclusiones y precisiones:

- El servicio se limita únicamente al paseo de la mascota y **no incluye entrenamiento, actividades recreativas especiales ni supervisión prolongada posterior al paseo**.
- La duración y modalidad del paseo serán establecidas por la red de prestadores, según las condiciones de la mascota y disponibilidad operativa.
- El servicio no se brindará en caso de **condiciones climáticas adversas** (lluvias fuertes, altas temperaturas extremas, entre otras), siendo reprogramado sin costo adicional.

6. DESCUENTOS EN SERVICIOS VETERINARIOS EN NUESTRA RED DE CENTROS AFILIADOS

VDR Asistencias ofrece al Afiliado el beneficio de descuentos de hasta el **20% en exámenes de laboratorio clínico veterinario, medicamentos y accesorios para mascotas**, a través de su red de proveedores afiliados.

Para acceder al beneficio, el Afiliado deberá coordinar previamente con la central de VDR Asistencias al **(01) 476-1610**, de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m., indicando su DNI y ubicación, a fin de derivarlo a las veterinarias o proveedores más cercanos a su domicilio. **Este beneficio podrá ser utilizado una (2) veces al año por afiliado**.

El beneficio incluye:

- Exámenes de laboratorio clínico veterinario: Hemograma, Constantes corpusculares, Fenómeno LE, Fibrinógeno, Hemoglobina, Hematocrito, Mielograma, Recuento de plaquetas, Tiempo de protrombina y Velocidad de sedimentación.
- Medicamentos veterinarios, según prescripción y disponibilidad en la red.

- Accesorios para mascotas: juguetes, ropas, correas, carnazas, snacks, arnés, comederos y bebederos, bolsos para transporte de perros y gatos, y camas.

Exclusiones y precisiones:

- El beneficio no aplica a productos, servicios o exámenes distintos a los expresamente mencionados
- No es acumulable con otras promociones, convenios o campañas de los proveedores.
- Los costos adicionales que excedan el beneficio del descuento deberán ser asumidos íntegramente por el Afiliado
- El descuento no aplica a compras en línea ni a domicilios

7. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA VETERINARIA LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO

VDR Asistencias brindará al Afiliado el servicio de orientación telefónica ilimitada para consultas relacionadas con dolencias, signos de alerta o dudas sobre la salud de la mascota afiliada (perro o gato). Este servicio estará disponible los 365 días del año, las 24 horas del día, a través de la central telefónica (01) 4761610. La orientación será brindada únicamente con carácter informativo y no constituye atención médica veterinaria. Se deja expresamente establecido que la atención no está sujeta a ser brindada por un médico veterinario colegiado, por lo que en ningún caso se emitirán diagnósticos definitivos ni se prescribirán medicamentos vía telefónica o chat. VDR Asistencias no asume responsabilidad por las decisiones tomadas por el Afiliado en base a la orientación recibida, ni por los gastos en los que este incurra, los cuales serán de exclusiva responsabilidad del Afiliado.

8. REFERENCIA Y COORDINACIÓN PARA ESTERILIZACIÓN DE MASCOTAS

VDR Asistencias brindará al Afiliado el servicio de referencia y coordinación en su red de prestadores a nivel nacional, en las principales ciudades, para los siguientes casos:

- Referencia y coordinación para esterilización de mascotas (perros y gatos).
- Referencia de estética canina y clínicas veterinarias.
- Referencia y coordinación para esterilización de mascotas (perros y gatos).

Para acceder, el Afiliado deberá comunicarse a la central telefónica de VDR Asistencias (01) 4761610 en el horario de lunes a viernes, de 09:00 a.m. a 06:00 p.m. La atención de este beneficio estará sujeta a programación, de acuerdo con la disponibilidad de los prestadores.

El servicio de referencia y coordinación será asumido en su totalidad por VDR Asistencias, sin límite de eventos durante la vigencia de la afiliación. Se deja constancia de que los costos de los procedimientos médicos, servicios de estética o de alojamiento serán asumidos directamente por el propietario de la mascota y/o el titular de la póliza, siendo responsabilidad exclusiva del mismo el pago y cumplimiento de las condiciones establecidas por el proveedor.

Se entenderá como **Asistencia No Realizada (ANR)** aquel beneficio activado por el Afiliado Titular que, por causas imputables a este último, no llegue a ejecutarse en la fecha y hora programadas. En tal sentido, se establecen las siguientes disposiciones:

Comunicación de cancelación: El Afiliado Titular deberá comunicar de manera expresa y fehaciente la cancelación del beneficio activado con una anticipación mínima de **doce (12) horas** previas a la hora programada. Dicha comunicación deberá realizarse exclusivamente a través de los **canales oficiales de atención** de VDR Asistencias.

Efectos de la inasistencia o cancelación extemporánea:

- a. Si el Afiliado Titular no se presenta al servicio en la fecha y hora programada, o
- b. Si la cancelación se comunica fuera del plazo establecido en el numeral anterior, el beneficio se considerará **consumido en su totalidad**, aun cuando el servicio no haya sido prestado.

Exclusiones de responsabilidad: VDR Asistencias no se responsabiliza por inasistencias derivadas de circunstancias personales, laborales, de transporte, olvidos, cambios de agenda u otros supuestos atribuibles al Afiliado Titular.

No reprogramación ni devolución: En los supuestos de ANR, no procederá la reprogramación del servicio, la sustitución del beneficio por otro distinto, ni la devolución o reembolso de cualquier monto vinculado al mismo

9. ATENCIÓN AL CLIENTE

Para reclamos y consultas contactarse al número de la central telefónica de la asistencia 01 641-2586