

## Seguro Desgravamen Crédito de Consumo - Dólares

### 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 Fax (51-1) 422-7174  
[atencion.seguros@chubb.com](mailto:atencion.seguros@chubb.com) [www.chubb.com/pe](http://www.chubb.com/pe)

**2. Denominación del producto.**

Seguro Desgravamen Crédito de Consumo – Dólares.

**3. Lugar y forma de pago de la prima.**

Se incluye dentro de la cuota del crédito. Véase las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.

**4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro.**

EL CONTRATANTE y/o los beneficiarios deberá(n) 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 desde el conocimiento del mismo, o de conocido el 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.

Ver artículo 6° de las Condiciones Generales de la Póliza.

**5. Lugares autorizados por la COMPAÑÍA para solicitar la cobertura del seguro.**

La COMPAÑÍA – Oficina principal (ver información en el numeral 1 precedente).  
El CONTRATANTE – (se indicará la dirección).

**6. Medios habilitados por la COMPAÑÍA para que el ASEGURADO presente reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.**

- 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 Fax (51-1) 422-7174.
- Escribiendo a: [atencion.seguros@chubb.com](mailto: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](http://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, Número de Póliza y/o Certificado de Seguro contratado con Chubb Seguros Perú (solo para clientes).
- Detalle del reclamo.

**7. Instancias habilitadas para que el ASEGURADO presente reclamos y/o denuncias**

**Defensoría del Asegurado:**

En tanto el monto del siniestro no supere los US\$ 50,000.00 el ASEGURADO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: [www.defaseg.com.pe](http://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 Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones:**

Plataforma de Atención al Usuario, Teléfonos: 0-800-10840, (511) 200-1930, Dirección: Av. Dos de Mayo N°1475, San Isidro - Lima, Web: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)

### **INDECOPI:**

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

### **8. Cargas**

- **El presente producto presente obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendrían 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 cubiertos:**

#### **Coberturas básicas**

- Muerte Natural
- Muerte Accidental

#### **Coberturas adicionales**

XXX

Se encuentran detalladas en el Artículo 2° de las Condiciones Generales de la Póliza y en cada una de las Cláusulas Adicionales, en caso sean contratadas.

### **2. Principales Exclusiones**

- **Enfermedades preexistentes al inicio del seguro, entendiéndose como tales cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO o su dependiente y no resuelta en el momento previo a la contratación del seguro.**
- **Suicidio consciente y voluntario, salvo que el ASEGURADO haya tenido cobertura vigente de manera ininterrumpidamente por dos (2) años.**
- **Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca a través de indicios razonables como legítima defensa; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
- **Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.**
- **Participación como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.**
- **Participación en deportes notoriamente peligrosos. Ejemplos: inmersión y caza submarina, montañismo, ala delta, paracaidismo, parapente, saltos al vacío desde puntos elevados, esquí acuático y sobre nieve, boxeo, rugby, fútbol americano, carreras de caballo, corrida de toros y cacería de fieras, salvo que sean declarados en la Solicitud de Seguro o durante la vigencia del seguro y sean expresamente aceptados por LA COMPAÑÍA en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificado de Seguro, previo pago de la extra prima que corresponda.**
- **Los accidentes que se produzcan bajo la influencia de alcohol, drogas y/o estupefacientes, salvo cuando EL ASEGURADO hubiera sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo el fallecimiento.**

Se encuentran detalladas en el artículo 5° de las Condiciones Generales de la Póliza y en cada una de las Cláusulas Adicionales, en caso sean contratadas.

### **3. Edad Límite de Ingreso y de permanencia**

Edad máxima de ingreso: XXX años y 364 días.

Edad mínima de ingreso: XXX años con 364 días.

Edad máxima de permanencia: XXX años y 364 días.

Se encuentra en el Artículo 4° de las Condiciones Generales de la Póliza, en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.

#### **4. Derecho de Arrepentimiento**

De acuerdo con el Artículo 10° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida, el ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el certificado de seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de recepción del certificado de seguro en el caso que 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 certificado de seguro, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

#### **5. Derecho de resolver el contrato sin expresión de causa.**

De acuerdo al Artículo 18° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida, el ASEGURADO puede resolver el Certificado de Seguro de manera unilateral y sin expresión de causa utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su contratación, con una anticipación de treinta (30) días calendario de anticipación.

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

De acuerdo con el Artículo 12° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida, el CONTRATANTE tiene derecho a ser informado sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que le proponga la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato y a aceptar o no dichas propuestas.

LA COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que ponga en conocimiento del ASEGURADO las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

#### **7. Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro.**

1) **Aviso del siniestro:** EL CONTRATANTE y/o los beneficiarios deberá(n) 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 desde el conocimiento del mismo, o de conocido el 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.

2) **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá(n) presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada). El CONTRATANTE y/o los beneficiarios podrá(n) presentar los documentos 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 lo tenga en su poder.

b) Acta o Partida de Defunción;

c) Certificado Médico de Defunción completo;

d) Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por EL CONTRATANTE.

e) Documento médico en el que conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad que desencadenó el fallecimiento.

#### **En caso Muerte Accidental, adicionalmente se deberá presentar:**

a) Atestado Policial Completo, según corresponda;

b) Protocolo de Necropsia completo, según corresponda;

c) Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico; según corresponda.

**Se encuentra detallado en el Artículo 6° de las Condiciones Generales de la Póliza.**

**8. Información Adicional**

- a) La COMPAÑÍA es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada.
- b) 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 Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 8181-2012 y sus modificatorias.
- c) Las comunicaciones cursadas por los CONTRATANTES, ASEGURADOS o BENEFICIARIOS al comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la COMPAÑÍA.
- d) Los pagos efectuados por los contratantes del seguro, o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a la COMPAÑÍA.