

DTC - Protección Contra Robo**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

atencion.seguros@chubb.com

www.chubb.com/pe

2. Denominación del producto.

DTC - Protección contra Robo

3. Lugar y forma de pago de la prima.

El pago de la prima se efectuará en la forma y plazo establecido en la Solicitud, Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda.

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

El ASEGURADO deberá comunicarse con la COMPAÑÍA 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, 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.

5. Lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro.

El ASEGURADO o sus beneficiarios podrán acercarse a la COMPAÑÍA cuya información se señala en el numeral 1 o a la sede del Comercializador ubicada en XXXX.

6. Medios habilitados por la COMPAÑÍA para presentar reclamos/requerimientos/consultas, conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.

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:

- 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 (*).
- 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 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 treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

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

7. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias 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: 01 446-9158, Dirección: Arias Aragüez 146, San Antonio Miraflores, Lima.

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP:

Plataforma de Atención al Usuario, Teléfono: (01) 200-1930 en Lima o 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

8. 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.

9. Agravación del Riesgo.

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el CONTRATANTE y/o 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

- A) Muerte Accidental por Robo, Asalto o Secuestro
- B) Renta Hospitalaria por Robo, Asalto o Secuestro
- C) Robo de Contenido de Auto
- D) Bolso Protegido

2. Principales Exclusiones.

No se cubre las pérdidas causadas al ASEGURADO en los siguientes casos:

Para las coberturas "Muerte Accidental por Robo, Asalto o Secuestro" y "Renta Hospitalaria por Robo, Asalto o Secuestro":

- a) **Duelo concertado; suicidio consciente y voluntario, salvo que la póliza haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 2 (dos) años.**

- b) Lesiones autoinferidas por el mismo ASEGURADO.
- c) Servicios o tratamientos médicos prestados por cualquier persona o entidad no autorizada por la autoridad competente para prestar dichos servicios o tratamientos.
- d) Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.
- e) Gastos de viaje y gastos incurridos durante la convalecencia.
- f) Participación del ASEGURADO en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca que haya indicios razonables que actuó en legítima defensa.
- g) Participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos que sean causa del siniestro. .
- h) Participación del ASEGURADO en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar.
- i) Bajo la influencia de drogas y/o estupefacientes.
- j) Estado etílico del Asegurado, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor a 0.5 gramos por litro de sangre al momento del accidente, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo su fallecimiento u hospitalización. 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 etílico en el caso que se trate de un accidente de tránsito y sea el Asegurado quien manejaba el vehículo accidentado. En el caso de cualquier otro accidente bastará que el examen médico o prueba que se realice arroje el grado de alcohol señalado.

Para la Cobertura “Robo de Contenido de Auto”:

- a) El robo o hurto de accesorios del vehículo y los daños causados a éstos durante la perpetración del hecho, aun cuando éstos hayan sido robados o hurtados conjuntamente con el vehículo ASEGURADO.
- b) Las pérdidas de beneficios, el lucro cesante y otros perjuicios indirectos de cualquier tipo.
- c) Dinero en efectivo, títulos valores.
- d) Los daños que se produzcan o que ocurran como consecuencia de sismo y la salida de mar de origen sísmico; así como los daños que ocurran a causa de la situación anormal provocada por el mismo.
- e) Los daños que sufra el vehículo ASEGURADO, que tuvieren por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- f) Los daños ocasionados por robos o asaltos ocurridos fuera del territorio Peruano.
- g) Los daños propios al vehículo efectuados con ocasión del robo.
- h) Las reparaciones al vehículo por daños ocasionados por el robo del contenido del mismo, que efectúe el ASEGURADO luego de producido por el robo.

Exclusiones para la Cobertura “Bolso Protegido”:

- a) Hurtos y extravíos.

- b) **Pérdida o daño, cuando existe una situación anormal a causa de guerra civil o entre países, o estado de guerra, antes o después de su declaración, o sublevación, huelga, motín, alboroto popular, conmoción civil, insurrección, revolución o rebelión, ni cuando ocurran fenómenos de la naturaleza (terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, fuego subterráneo, tsunami, marejada, oleaje, huracán, ventarrón, tempestad, granizo).**
- c) **Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un robo frustrado contra el ASEGURADO.**
- d) **Todo tipo de multas o sanciones u otro tipo de prestación que el asegurado sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de alguno de los bienes cubiertos por el presente seguro.**

El detalle de las exclusiones se encuentra en el artículo 6° de las Condiciones Generales de la Póliza

3. Derecho de arrepentimiento.

Si la presente póliza ha sido ofertada a través del uso de sistemas a distancia por parte de la COMPAÑÍA o a través de comercializadores, incluyendo la bancaseguros, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, 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 Póliza o una nota de cobertura provisional, en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales que no sean condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

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

En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ejerza este derecho luego de haber pagado el total o parte de la prima, la empresa procederá a la devolución de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes.

4. Derecho de resolver el contrato sin expresión de causa.

El CONTRATANTE puede resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del contrato con no menos treinta (30) días calendario de anticipación. El artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales establece este derecho.

5. 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

6. Referencia al procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro.

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Póliza, el Beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

Aviso del siniestro: El ASEGURADO o BENEFICIARIO deberá dar aviso de la ocurrencia del siniestro a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, 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, 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.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o el Comercializador, los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada-):

I. En caso de Muerte Accidental a consecuencia de Robo, Asalto o Secuestro:

- a. Copia Certificada de la Denuncia Policial, la cual debe haber sido interpuesta en el lugar donde ocurrieron los hechos;
- b. Documento de identidad del ASEGURADO, en caso de tenerlo en su poder;
- c. Partida o Acta de Defunción;
- d. Certificado Médico de Defunción completo;
- e. Documento de identidad de los beneficiarios o Herederos Legales;
- f. Copia Certificada del Informe Policial completo, en caso corresponda;
- g. Protocolo de Necropsia, en caso corresponda;
- h. Resultado de Dosaje Etílico (accidentes de tránsito) o exámenes médicos (otros accidentes), en caso corresponda; y
- i. Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.

El presente seguro no obliga a la COMPAÑÍA a efectuar el pago si, de manera deliberada, no se permite el libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la COMPAÑÍA al lugar donde se encuentre el cuerpo del ASEGURADO, en caso sea necesario para la evaluación de la Solicitud de Cobertura; salvo que dicho impedimento provenga de una orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones.

II. En caso de Renta Hospitalaria por Robo, Asalto o Secuestro:

- a. Copia Certificada de Denuncia Policial, la cual debe haber sido interpuesta en el lugar donde ocurrieron los hechos;
- b. Documento de identidad del ASEGURADO;
- c. Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la razón de la hospitalización o atención ambulatoria;
- d. Facturas de los gastos médicos ambulatorios y/u hospitalarios incurridos por el ASEGURADO;
- e. Demás documentos que certifiquen los servicios de hospitalización suministrados al ASEGURADO, en caso corresponda.

El presente seguro no obliga a la COMPAÑÍA a efectuar el pago si, de manera deliberada, no se permite el libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la COMPAÑÍA al lugar donde se encuentre el ASEGURADO, en caso sea necesario para la evaluación de la Solicitud de Cobertura; salvo que dicho impedimento provenga de una orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones.

III. En caso de Robo de Contenido de Auto:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO;**
- b) Tarjeta de propiedad del vehículo especificado en el Certificado de Seguro;**
- c) Copia Certificada de Denuncia policial, la cual debe haber sido interpuesta donde ocurrieron los hechos, en la cual se encuentren identificados los objetos robados;**
- d) Facturas, Boletas de Venta, Documentos de Asignación, Guías de Remisión, Estados de Cuenta u otros documentos que demuestren la pre-existencia de los bienes sustraídos.**

IV. En caso de Bolso Protegido:

- a. Cualquier documento que demuestre la pre-existencia del bien o bienes robados;**
- b. Copia Certificada de Denuncia Policial (realizada dentro de las veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro) y/o el Parte Policial, en los casos en los que corresponda, en la cual se encuentren identificados los objetos robados;**

En todos los casos, el ASEGURADO o BENEFICIARIO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente.

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento al ASEGURADO/BENEFICIARIO 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 no hay pronunciamiento de la COMPAÑÍA dentro del plazo señalado de treinta (30) días se entenderá consentido el siniestro.

Condiciones de Acceso y Límites de Permanencia

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