

Póliza: XXXX –XXXXXX

RESUMEN

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. Datos de la empresa aseguradora:

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS

Oficina Principal:

Av. Las Begonias 475, San Isidro, Lima

Plataformas de Atención al Cliente:

- **Lima:**
Av. Paseo de la República 3505, San Isidro.
Av. Paseo de la República 3082 San Isidro
Av. Comandante Espinar 689, Miraflores.
- **Arequipa:**
Pasaje. Belén 103, Urb. Vallecito.
Telf. (054)-381700
- **Cajamarca:**
Jr. Belén 676-678.
Telf. (076)-369635
- **Cusco:**
Calle Humberto Vidal Unda G-5,
Urbanización Magisterial, 2da. Etapa. Cusco.
Telf. (084)-229990 / (084)-227041
- **Huancayo:**
Jr. Ancash 125, Huancayo.
Telf. (064)-223233
- **Trujillo:**
Av. America Oeste N° 750 Locales A-1004 y A-1006 – Mall Aventura Plaza, Urbanización El Ingenio, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad Telf. (044)-485200
- **Chiclayo:**
Av. Salaverry 560, Urb. Patazca.
Telf. (074)- 481400
- **Iquitos:**
Jirón Putumayo 501.
Telf. (065)-242107
- **Piura:**
Calle Libertad 450.
Telf. (073)-284900

Central de Consultas y Reclamos:

(01) 411-1000

Central de Emergencias y Asistencias

Lima: (01) 411-1111 Provincias: 0-800-4-1111

Correo Electrónico:

reclamos@rimac.com.pe

Página Web:

www.rimac.com

2. Denominación del Producto:

SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

3. Lugar y Forma de Pago de la Prima:

Lugar de Pago : En todas las Plataformas de Atención de Rimac Seguros y Reaseguros o mediante depósito en cuenta.

Forma de Pago : Según Convenio de Pago

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

Póliza: XXXX –XXXXXX

Se encuentran detallados en el Artículo 31 del Capítulo II del Condicionado General SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS.

5. Lugares autorizados por la Aseguradora para solicitar la cobertura del seguro:

Plataformas de Atención al cliente listadas en el punto 1 del presente resumen.

6. Medios habilitados por la Aseguradora para presentar reclamos:

Con la finalidad de expresar algún incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la satisfacción de un interés particular, se podrá presentar el reclamo de manera gratuita como se detalla a continuación:

Verbal: Presencial o Vía Telefónica a través de las Plataformas de Atención en Lima y Provincias y Central de Consultas. (Punto 1 de este resumen)

Escrito: Mediante carta dirigida a Rimac Seguros o a través de la página web o correo electrónico. (Punto 1 de este resumen)

7. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias:

Defensoría del Asegurado:

www.defaseg.com.pe

Lima:(01) 446-9158

Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima

Indecopi:

www.indecopi.gob.pe

Lima: (01) 224-7777

Telf. gratuito de Provincias: 0-800-4-4040

SEDE CENTRAL LIMA SUR: Calle de la Prosa 104, San Borja, Lima.

SEDE LIMA NORTE: Av. Carlos Izaguirre 988, Urb. Las Palmeras, Los Olivos, Lima.

Superintendencia de Banca y Seguros y AFP (SBS):

www.sbs.gob.pe

LIMA: Los Laureles 214, San Isidro

Teléfono (511) 630-9000 | Fax: (511) 630-9239

AREQUIPA: Los Arces 302, Urb. Cayma.

PIURA: Prócer Merino 101, Urb. Club Grau.

Consultas y Denuncias: 0800-10840 | (511) 428-0555

B. INFORMACIÓN DE LA POLIZA DE SEGURO

1. Principales Riesgos Cubiertos:

Póliza: XXXX –XXXXXX

La presente Póliza cubrirá la Muerte Accidental del ASEGURADO como cobertura principal y dependiendo de las necesidades de protección del ASEGURADO cubrirá los riesgos que expresamente se hayan indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que su causa directa y única fuera un accidente y el riesgo se manifieste a mas tardar dentro del primer año contado desde la fecha del accidente, siendo necesario que se haya realizado el aviso del siniestro por escrito a LA ASEGURADORA.

Mayor detalle en el Artículo 24 del Capítulo II del Condicionado General SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS.

2. Principales Exclusiones:

LA ASEGURADORA estará eximida de cualquier obligación, en caso la muerte de LOS ASEGURADOS o las lesiones que sufran se deban directa o indirectamente, total o parcialmente a las siguientes circunstancias:

- a) Suicidio, auto mutilación o autolesión, salvo que hayan transcurrido dos años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro, o, en su defecto, desde la fecha en que se rehabilitó la cobertura del presente Seguro.
- b) Cualquier enfermedad corporal o mental, y a las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la presente Póliza;
- c) Cualquier accidente producido como consecuencia directa de la Discapacidad Física Grave del ASEGURADO, el mismo que se haya diagnosticado con anterioridad a la fecha de contratación de la presente Póliza de Seguro.
- d) Los accidentes provenientes de la práctica o desempeño de profesión u oficio claramente riesgoso tales como bomberos, mineros, pilotos o tripulantes de nave aérea o marítima, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales, ingenieros químicos, periodistas corresponsales de guerra, obreros de construcción, manipuladores de explosivos, y otras profesiones riesgosas y/u oficios razonablemente riesgosos, los mismos que se encuentran descritos en el “Anexo B” que forma parte integrante del presente documento, que no hayan sido declarados por EL ASEGURADO y aceptados por LA ASEGURADORA al momento de contratar el seguro o durante su vigencia;
- e) Secuelas o consecuencias del tratamiento médico por enfermedades comunes. Los denominados «Accidentes», cerebro vasculares que den como consecuencia apoplejías,

Póliza: XXXX –XXXXXX

congestión cerebral, síncope, vértigos, edemas agudos, infarto cerebral, hemorragia cerebral, trombosis, ataques epilépticos; así como todos los casos de negligencia o impericia médica.

- f) Los accidentes que se produzcan cuando EL ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol (en grado igual o superior a 0.50 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente) y/o drogas, (sin importar su grado de presencia en la sangre) o cuando se encuentre en estado de sonambulismo, siempre que el accidente sea consecuencia directa de esos estados y esta situación sea acto generador del siniestro.

Para efectos de esta exclusión, se presumirá que EL ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o droga, si EL ASEGURADO o LOS BENEFICIARIOS se negaran a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente.

En caso específico de accidentes de tránsito y con relación a bebidas alcohólicas, se considera que EL ASEGURADO se encuentra en estado de ebriedad cuando el examen de alcohol en la sangre arroja un resultado mayor de 0.50 gr./lt. al momento del accidente. Las partes convienen en establecer para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del accidente, que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr./lt. por hora, conforme a la fórmula utilizada por la Sanidad de la Policía Nacional. Igualmente se considera que existe drogadicción cuando el examen toxicológico arroje presencia de intoxicación por fármacos o estupefacientes que den lugar a pérdida de la conciencia.

- g) Cuando carezca de licencia oficial para manejar y/o cuando teniendo licencia para manejar ésta no faculte la conducción del automóvil, según reglamento de licencias para conducir.
- h) Actos infractores de leyes o reglamentos;
- i) Lesiones que EL ASEGURADO sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra internacional o civil, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, rebelión, revolución, insurrección, huelgas, motín o tumulto popular, terrorismo, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad Pública; pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos por culpa grave o propia o de sus beneficiarios; en duelo concertado así como tampoco en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.

Por acto delictivo contra EL ASEGURADO, cometido por EL BENEFICIARIO o heredero en calidad de autor o en complicidad con otros, incluyendo pero no limitándose al

Póliza: XXXX –XXXXXX

homicidio o tentativa de homicidio, así como las lesiones autoinflingidas por EL ASEGURADO, incluyendo pero no limitándose al suicidio o tentativa de suicidio; dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado de los restantes BENEFICIARIOS o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer

Mayor detalle en el Artículo 29 del Capítulo II del Condicionado General SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS.

3. Condiciones de acceso y límites de permanencia:

Se encuentran detallados en el Artículo 21 del Capítulo II del Condicionado General SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS.

4. Derecho del CONTRATANTE de resolver el contrato sin expresión de causa:

Se encuentran detallados en el Artículo 7 del Capítulo I del Condicionado General SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS.

5. Derecho del CONTRATANTE de aceptar o no las Modificaciones de las Condiciones Contractuales propuestas por la Aseguradora durante la vigencia del contrato:

Se encuentran detallados en el Artículo 5 del Capítulo I del Condicionado General SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS.

6. Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro:

Se encuentran detallados en el Artículo 31 del Capítulo II del Condicionado General SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS.