

Solicitud-Certificado N°

Código SBS: AE2036100143

Póliza No: 310166440

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 el presente documento, lo que ocurra primero. Renovación: Automática Vigencia: Anual	
Compañía de Seguros (La Compañía)	
Nombre Comercial: Chubb Seguros Perú S.A. Dirección: Calle Amador Merino Reyna 267 Of. 402, San Isidro, Lima Correo Electrónico: atencion.seguros@chubb.com	RUC: 20390625007 Teléfono: 417-5000 Página Web: http://www.chubb.com/pe
Contratante	
Razón Social: Banco Interamericano de Finanzas Dirección: Av. Ricardo Rivera Navarrete N° 600 - San Isidro, provincia y departamento de Lima Teléfono: (01) 613-3000	RUC: 20101036813 Página Web: www.banbif.com.pe/Personas
Asegurado Titular	
Nombres y Apellidos: Fecha de Nacimiento: Dirección: Correo Electrónico:	Tipo y N° Doc. Identidad: Teléfono:  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	

Prima

Prima Comercial: S/24.58  
Prima Comercial + IGV: S/29.00  
Periodicidad de pago: Mensual  
La prima comercial incluye: Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: 19.42%

Forma y Lugar de Pago de la Prima: Con cargo a la tarjeta de crédito BanBif o cuenta de ahorros BanBif del ASEGURADO Titular

Autorización de Cargo

Yo \_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ autorizo al CONTRATANTE a cargar la prima de seguro, durante la vigencia de la póliza; en forma mensual:

Tarjeta de Crédito:

Visa \_\_\_\_ MasterCard \_\_\_\_ N° de Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_

Cuenta de Ahorros / Corriente: Soles: \_\_\_\_ Dólares \_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

¿Desea usted que la primera cuota del seguro contratado se cargue en línea? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

En caso no se encontrara saldo disponible en la cuenta designada el ASEGURADO TITULAR o ésta tuviera alguna restricción para el débito en la fecha de cargo, se procederá a realizar un mínimo de 1 re-intento de cargo dentro de los 30 días posteriores a la fecha de cargo antes señalada. Si luego de dichos re-intentos no se hubiera podido cargar la prima correspondiente, se realizarán un mínimo de 1 nuevo intentos en la siguiente fecha de cargo, incluyendo en esta última oportunidad la prima del mes pendiente más la prima del mes en curso. Si luego de todos estos intentos de cargo no se pudiera debitar las primas correspondientes, la Solicitud- Certificado quedará extinguido transcurridos 90 días desde el vencimiento de la primera obligación de pago no cargada. Los reintentos de cargo no suponen la eliminación de la obligación del ASEGURADO TITULAR del pago oportuno de la prima. La prima se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo, en caso la moneda de la cuenta bancaria o tarjeta sea distinta a aquella con la que se contrató el seguro. De no encontrar saldo en la cuenta o si no se pudiera realizar el cobro con esta tarjeta y/o cuenta, autorizo a que el CONTRATANTE proceda con el cargo respectivo en cualquier de mis cuentas donde mantenga saldo acreedor. Sin embargo, si el CONTRATANTE no usase esta facultad no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción del seguro. En caso de extravío, pérdida, robo, cambio de la tarjeta de donde se realiza el cargo de la prima, el ASEGURADO está obligado a informar al CONTRATANTE, asimismo, autorizo que el cargo continúe realizándose en el nuevo número de tarjeta. Sin embargo, si el CONTRATANTE no usase esta facultad no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción de la cobertura de seguro.

Solicitud-Certificado N°  
Código SBS: AE2036100143  
Póliza No: 310166440

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 el presente documento, lo que ocurra primero. Renovación: Automática Vigencia: Anual	
Compañía de Seguros (La Compañía)	
Nombre Comercial: Chubb Seguros Perú S.A. Dirección: Calle Amador Merino Reyna 267 Of. 402, San Isidro, Lima Correo Electrónico: atencion.seguros@chubb.com	RUC: 20390625007 Teléfono: 417-5000 Página Web: http://www.chubb.com/pe
Contratante	
Razón Social: Banco Interamericano de Finanzas Dirección: Av. Ricardo Rivera Navarrete N° 600 - San Isidro, provincia y departamento de Lima Teléfono: (01) 613-3000	RUC: 20101036813 Página Web: www.banbif.com.pe/Personas
Asegurado Titular	
Nombres y Apellidos: Fecha de Nacimiento: Dirección: Correo Electrónico:	Tipo y N° Doc. Identidad: Teléfono:  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	

Prima

Prima Comercial: S/24.58  
Prima Comercial + IGV: S/29.00  
Periodicidad de pago: Mensual  
La prima comercial incluye: Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: 19.42%

Forma y Lugar de Pago de la Prima: Con cargo a la tarjeta de crédito BanBif o cuenta de ahorros BanBif del ASEGURADO Titular

Autorización de Cargo

Yo \_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ autorizo al CONTRATANTE a cargar la prima de seguro, durante la vigencia de la póliza; en forma mensual:

Tarjeta de Crédito:

Visa \_\_\_\_ MasterCard \_\_\_\_ N° de Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_

Cuenta de Ahorros / Corriente: Soles: \_\_\_\_ Dólares \_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

¿Desea usted que la primera cuota del seguro contratado se cargue en línea? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

En caso no se encontrara saldo disponible en la cuenta designada el ASEGURADO TITULAR o ésta tuviera alguna restricción para el débito en la fecha de cargo, se procederá a realizar un mínimo de 1 re-intento de cargo dentro de los 30 días posteriores a la fecha de cargo antes señalada. Si luego de dichos re-intentos no se hubiera podido cargar la prima correspondiente, se realizarán un mínimo de 1 nuevo intentos en la siguiente fecha de cargo, incluyendo en esta última oportunidad la prima del mes pendiente más la prima del mes en curso. Si luego de todos estos intentos de cargo no se pudiera debitar las primas correspondientes, la Solicitud- Certificado quedará extinguido transcurridos 90 días desde el vencimiento de la primera obligación de pago no cargada. Los reintentos de cargo no suponen la eliminación de la obligación del ASEGURADO TITULAR del pago oportuno de la prima. La prima se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo, en caso la moneda de la cuenta bancaria o tarjeta sea distinta a aquella con la que se contrató el seguro. De no encontrar saldo en la cuenta o si no se pudiera realizar el cobro con esta tarjeta y/o cuenta, autorizo a que el CONTRATANTE proceda con el cargo respectivo en cualquier de mis cuentas donde mantenga saldo acreedor. Sin embargo, si el CONTRATANTE no usase esta facultad no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción del seguro. En caso de extravío, pérdida, robo, cambio de la tarjeta de donde se realiza el cargo de la prima, el ASEGURADO está obligado a informar al CONTRATANTE, asimismo, autorizo que el cargo continúe realizándose en el nuevo número de tarjeta. Sin embargo, si el CONTRATANTE no usase esta facultad no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción de la cobertura de seguro.

Beneficiario(s)

**Para la Cobertura de Muerte Accidental:**  
Herederos legales del ASEGURADO en partes iguales.

**Para la Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente:** El ASEGURADO. En caso se produzca el fallecimiento del ASEGURADO antes del cobro de la cobertura cuando corresponda, la COMPAÑÍA pagará la indemnización a los herederos legales del ASEGURADO en partes iguales.

Descripción del Asegurado

Proteger al ASEGURADO contra el riesgo de fallecimiento por causa de un accidente.

Coberturas	
Coberturas	Suma Asegurada
Muerte Accidental	S/ 5,000
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	S/ 1,500

Servicio de Asistencia (*)				
Nombre de Mascota	Especie (Perro/Gato)	Raza	Sexo	Fecha de Nacimiento
Color	Peso	Alergias	Esterilizado	Edad de Mascota

Asistencia Pet Lover (Perro o Gato)			
Asistencia Médica Veterinaria	Carencia y/o Copago	Monto Máximo	Nº Máximo Atenciones
Gastos médicos por enfermedad	Carencia 30 días	Hasta S/1,000 por atención	2 atenciones
Gastos médicos por accidente	Carencia 30 días	Hasta S/500 por atención	2 atenciones
Vacunación anual	Carencia 90 días	Hasta S/ 150	1 atención
Desparasitación cada 3 meses	Carencia 60 días	Hasta S/100 por atención	4 atenciones
Chequeo general anual (no incluye medicamentos ni exámenes adicionales)	Carencia 90 días	Hasta S/100	1 atención
Hospedaje para mascotas - Servicio por día (solo Lima)	Carencia 30 días Copago S/30	Hasta S/150 por atención	6 atenciones
Consulta médica veterinaria en clínica	-	100% servicio Hasta S/100	3 atenciones
Servicio de paseo de mascotas por una hora	Copago S/10	100% servicio	Sin límite
Descuento en servicios veterinarios en red de centros afiliados. Incluye: • Exámenes de Laboratorio • Medicamentos • Accesorios	-	Hasta 30% descuento	Sin límite
Servicio de esterilización	Carencia 60 días Copago S/50	Hasta S/200	1 atención
Orientación Veterinaria telefónica 24 hrs / 365 días al año.	-	100% servicio	Sin límite
Referencia de salones de belleza y clínicas veterinarias	-	100% servicio	Sin límite
Asistencia Estética	Carencia y/o Copago	Monto Máximo	Nº Máximo Atenciones
Servicio de Baño	Copago S/20	Hasta S/80	12 atenciones
Referencia y coordinación para esterilización de mascotas	-	100% Servicio	Sin límite
Asistencia Psicológica Telefónica	Carencia y/o Copago	Monto Máximo	Nº Máximo Atenciones
Orientación psicológica telefónica en comportamiento canino o felino	-	100% Servicio	Sin límite
Orientación psicológica telefónica: cómo superar la pérdida de una mascota	-	100% Servicio	Sin límite
Pet Funeral (**)	Carencia y/o Copago	Monto Máximo	Nº Máximo Atenciones
Recojo y traslado de mascota desde la veterinaria hasta el lugar de la velación	Carencia: 30 días	S/600 en total por todos los Servicios Pet Funeral	1 evento
Cremación individual de mascota			
Preparación de urna seleccionada			
Entrega de certificado de cremación emitido por VDR Asistencia			

Fecha de emisión: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Asegurado Titular

Beneficiario(s)

Para la Cobertura de Muerte Accidental:

Herederos legales del ASEGURADO en partes iguales.

Para la Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente: El ASEGURADO. En caso se produzca el fallecimiento del ASEGURADO antes del cobro de la cobertura cuando corresponda, la COMPAÑÍA pagará la indemnización a los herederos legales del ASEGURADO en partes iguales.

Descripción del Asegurado
Proteger al ASEGURADO contra el riesgo de fallecimiento por causa de un accidente.

Coberturas	
Coberturas	Suma Asegurada
Muerte Accidental	S/ 5,000
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	S/ 1,500

Servicio de Asistencia (*)				
Nombre de Mascota	Especie (Perro/Gato)	Raza	Sexo	Fecha de Nacimiento
Color	Peso	Alergias	Esterilizado	Edad de Mascota

Asistencia Pet Lover (Perro o Gato)			
Asistencia Médica Veterinaria	Carencia y/o Copago	Monto Máximo	Nº Máximo Atenciones
Gastos médicos por enfermedad	Carencia 30 días	Hasta S/1,000 por atención	2 atenciones
Gastos médicos por accidente	Carencia 30 días	Hasta S/500 por atención	2 atenciones
Vacunación anual	Carencia 90 días	Hasta S/ 150	1 atención
Desparasitación cada 3 meses	Carencia 60 días	Hasta S/100 por atención	4 atenciones
Chequeo general anual (no incluye medicamentos ni exámenes adicionales)	Carencia 90 días	Hasta S/100	1 atención
Hospedaje para mascotas - Servicio por día (solo Lima)	Carencia 30 días Copago S/30	Hasta S/150 por atención	6 atenciones
Consulta médica veterinaria en clínica	-	100% servicio Hasta S/100	3 atenciones
Servicio de paseo de mascotas por una hora	Copago S/10	100% servicio	Sin límite
Descuento en servicios veterinarios en red de centros afiliados. Incluye: • Exámenes de Laboratorio • Medicamentos • Accesorios	-	Hasta 30% descuento	Sin límite
Servicio de esterilización	Carencia 60 días Copago S/50	Hasta S/200	1 atención
Orientación Veterinaria telefónica 24 hrs / 365 días al año.	-	100% servicio	Sin límite
Referencia de salones de belleza y clínicas veterinarias	-	100% servicio	Sin límite
Asistencia Estética	Carencia y/o Copago	Monto Máximo	Nº Máximo Atenciones
Servicio de Baño	Copago S/20	Hasta S/80	12 atenciones
Referencia y coordinación para esterilización de mascotas	-	100% Servicio	Sin límite
Asistencia Psicológica Telefónica	Carencia y/o Copago	Monto Máximo	Nº Máximo Atenciones
Orientación psicológica telefónica en comportamiento canino o felino	-	100% Servicio	Sin límite
Orientación psicológica telefónica: cómo superar la pérdida de una mascota	-	100% Servicio	Sin límite
Pet Funeral (**)	Carencia y/o Copago	Monto Máximo	Nº Máximo Atenciones
Recojo y traslado de mascota desde la veterinaria hasta el lugar de la velación	Carencia: 30 días	S/600 en total por todos los Servicios Pet Funeral	1 evento
Cremación individual de mascota			
Preparación de urna seleccionada			
Entrega de certificado de cremación emitido por VDR Asistencia			

Fecha de emisión: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Asegurado Titular



- (\*) Los servicios de Asistencia serán brindados por **VDR Asistencias S.A.C.** mediante la siguiente central telefónica: **(01) 476-1610**, disponible de lunes a viernes de 09:00 am. a 06:00 pm, salvo para el caso de orientación telefónica veterinaria, que se brindará las 24 hrs. del día los 365 días del año, como canal informativo orientando al afiliado (orientación no reemplaza la consulta veterinaria con especialista). No se aceptarán solicitudes de reembolso de gastos realizados cuando el afiliado realiza el servicio de forma particular. Se incluirán al plan de Asistencia, mascotas (perro y gato) a partir de los 06 meses hasta los 10 años y 364 días de edad y, podrán permanecer con el beneficio hasta los 12 años y 364 días de edad.
- (\*\*)En caso de fallecimiento de la mascota afiliada (Servicio Pet Funeral), será necesario comunicarse a la Línea de Apoyo: **(01) 475-1711 / 949098611**. La atención se dará durante las 24 horas del día, los 365 días del año. Será necesario proporcionar los datos de la mascota registrada en el presente documento. No se aceptarán solicitudes de reembolso de gastos realizados cuando el ASEGURADO realice el servicio de forma particular .

Descripción de las Coberturas

**Muerte Accidental:** 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. 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. El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

**Reembolso de Gastos Médicos por Accidente:** En caso que el ASEGURADO sufra lesiones corporales a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cobertura, ya sea que este haya ocurrido en territorio nacional o internacional, la COMPAÑÍA reembolsará al ASEGURADO hasta el límite establecido en el presente documento, por los honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y exámenes necesarios para su curación y que sean incurridos dentro del plazo de 30 días calendarios contados desde la fecha de ocurrencia del accidente.

La COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO siempre y cuando las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones del seguro y siempre que el ASEGURADO no haya sido indemnizado bajo el mismo concepto por otro seguro. En este último caso, aplicará en primer lugar el otro seguro, y los gastos no cubiertos por dicho seguro, serán reembolsados por la COMPAÑÍA hasta el límite señalado en la presente Solicitud-Certificado. Se cubre también las lesiones del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas

Exclusiones

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

En caso de contratar coberturas adicionales, sus respectivas exclusiones se encuentran en cada cláusula adicional.

#### Para la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente:

a) Lesiones preexistentes al momento de contratar el seguro. Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO titular y no resuelta en el momento previo a la presentación de la Solicitud-Certificado.

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) Radiación nuclear.

d) Participación activa del ASEGURADO en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.

e) Participación activa del ASEGURADO en actos delictivos o en actos violatorios de leyes, normas o reglamentos públicos.

f) Participación del ASEGURADO en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa.

g) Intento de suicidio o lesiones autoinfligidas, estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.

h) Participación voluntaria del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.

i) Práctica de los siguientes deportes de alto riesgo: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo y deportes ecuestres.

j) 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, construcción, pesca, y miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.

k) Bajo la influencia de alcohol, drogas y/o estupefacientes.

#### **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 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 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 empresa procederá a la devolución de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes.

**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 cursada 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.

**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. La muerte de cualquier otro Asegurado Adicional origina la terminación de la cobertura solo respecto de dicha persona.
- b) Al cumplir el ASEGURADO Titular la edad límite de permanencia. El cumplimiento de la edad límite de cualquier otro Asegurado Adicional origina la terminación de la cobertura solo respecto de dicha persona.
- c) Al vencimiento del plazo de la presente Solicitud-Certificado, en caso éste no haya sido renovado.
- 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:

**Para la cobertura de Muerte Accidental:**

- 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 Etilico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, según corresponda.

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

**Para la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente:**

- a) Declaración escrita, con fecha y hora del accidente, el lugar y las circunstancias en que este ocurrió;
- b) Certificado del Médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando el estado del accidentado, las dolencias o daños identificados y las consecuencias conocidas o probables.
- c) En el caso de accidentes de tránsito en los que el ASEGURADO sea el conductor del vehículo, resultado de Dosaje Etilico;
- d) Relación de gastos de curación incurridos por el ASEGURADO, debidamente fundamentados con los comprobantes de pago respectivos. En caso el ASEGURADO haya fallecido antes del cobro de la indemnización, se encontrará facultado para realizar el trámite de cobertura el BENEFICIARIO (Heredero Legal), quien deberá presentar, adicionalmente:
- e) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que lo designe, según corresponda;
- f) Documento de identidad del BENEFICIARIO (Heredero Legal).

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 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 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 etílico, 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](mailto: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 o (51-1) 417-5000 (\*)

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.

**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](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 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](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).

**Autorización de Uso de Datos Personales**

El ASEGURADO TITULAR autoriza de forma expresa a Chubb Seguros Perú S.A., el uso de los datos personales proporcionados en la contratación de la presente Solicitud-Certificado, para fines comerciales, tales como el envío de publicidad, promociones y ventas de diferentes productos o servicios, así como para la transferencia (entre entidades que forman parte de Chubb Group) y tratamiento de dichos datos personales.

**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.
- 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.
- Los Comprobante de Pago Electrónicos emitidos a Personas Jurídicas pueden ser descargados ingresando al portal: [www.gosocket.net](http://www.gosocket.net)
- Para el caso de los Comprobantes de Pago Electrónicos emitidos a adquirientes o usuarios no electrónicos (Personas Naturales que califiquen) según las normas de Emisión Electrónica, estos se consideran otorgados, cuando sean entregados o puestos a disposición mediante una representación impresa. Dichos comprobantes se encuentran a su disposición en las oficinas de la COMPAÑÍA para proceder a su entrega según su requerimiento.

**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.

**ASISTENCIA MÉDICA VETERINARIA**

**1. Orientación telefónica veterinaria las 24 horas los 365 días del año:** VDR Asistencias, orientará vía telefónica al Afiliado responsable de la mascota de forma ilimitada sin máximos ni topes, los 365 días del año las 24 hrs. del día, absolviendo consultas sobre alguna dolencia o signos de alerta que presente la mascota afiliada (perro o gato). Para lo cual deberá comunicarse a la central de VDR Asistencias (01) 4761610. VDR Asistencias no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones, ni los gastos en los que incurre el afiliado, los mismos que correrán por su propia cuenta. Se deja establecido que el servicio se prestará solo como orientación y el personal médico profesional en la línea, en ningún momento diagnosticará o recetará vía telefónica.

**2. Gastos médicos por Enfermedad:** VDR Asistencias brindará el servicio como consecuencia de una enfermedad no preexistente, ocurrida dentro de la vigencia de la asistencia. Si la mascota requiere asistencia veterinaria, VDR Asistencias prestará los servicios veterinarios, hasta el monto máximo de S/ 1,000 por atención con un beneficio de dos atenciones al año, los mismos que no son considerados acumulativos. Cuando el monto facturado excede los límites establecidos por VDR Asistencias, serán asumidos por el Cliente propietario de la mascota afiliada con sus propios medios al momento de la atención. El servicio está sujeto a previa evaluación y autorización del médico veterinario del call center de VDR Asistencias de acuerdo con los siguientes beneficios:

- Atención de médico veterinario general de urgencia
- Exámenes de laboratorio generales
- Imágenes diagnósticas: ecografías - radiografías no contrastadas
- Hospitalización
- Medicamentos intrahospitalarios:
  - Analgésicos (dolor)
  - Antiinflamatorios (inflamación)
  - Antipiréticos (fiebre)
  - Antibióticos
  - Corticoides
- Material de uso médico necesario en la etapa de urgencia

Para solicitar el servicio el Afiliado deberá comunicarse de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm a la central telefónica (01) 4761610. El servicio no incluye recojo y entrega de la mascota a domicilio. Además, la mascota debe contar con su carnet de vacunas al día.

El servicio podrá ser utilizado luego de 30 días de permanencia del producto.

**Nota:** No incluye el recojo y entrega de la mascota a domicilio.

**3. Gastos médicos por Accidente:** VDR Asistencias brindará el servicio como consecuencia de un accidente donde no se encuentre en riesgo la vida de la mascota ni peligro de evolución de la afección, ocurrido dentro de la vigencia de la asistencia. Si la mascota requiere asistencia veterinaria, VDR Asistencias prestará los servicios veterinarios, hasta el monto máximo de S/500 por atención con un beneficio de dos atenciones al año, los mismos que no son considerados acumulativos. Cuando el monto facturado excede los límites establecidos por VDR Asistencias, serán asumidos por el Cliente propietario de la mascota afiliada con sus propios medios al momento de la atención. El servicio está sujeto a previa evaluación y autorización del médico veterinario del call center de VDR Asistencias de acuerdo a los siguientes beneficios:

- Atención de médico veterinario general de urgencia
- Exámenes de laboratorio generales
- Imágenes diagnósticas: ecografías - radiografías no contrastadas
- Hospitalización
  - Medicamentos intrahospitalarios:
    - Analgésicos (dolor)
    - Antiinflamatorios (inflamación)
    - Antipiréticos (fiebre)
    - Antibióticos
    - Corticoides
- Material de uso médico necesario en la etapa de urgencia

Se atenderán los siguientes servicios:

**a. Traumatismos:** En el caso de caídas leves, golpes leves que solo provoquen hasta una luxación, fisura palatina, que sea arrollados o arrastrados por bicicleta y en el caso de raspones leves. **No cubre fracturas de huesos o heridas profundas que conlleven a una operación, atropellamiento por vehículo con motor que tenga a la mascota inmovilizada, no contusiones pulmonares, hemorragias ni hernias diafragmáticas.**

- b. Heridas superficiales:** En caso de peleas, mordeduras, arañazos de otros animales con lesiones a nivel cutáneo o por caídas leves. **No cubre heridas profundas, desgarros o que hayan sido originadas por armas de fuego.**
- c. Atragantamiento:** Por cuerpos extraños como hilos, calcetines, trapos, juguetes pequeños de la mascota, gomas elásticas, botones. **No cubre en casos de que ingiera piedras de mayor tamaño, palos, elementos punzocortantes. No cubre cuando en consecuencia haya obstrucción respiratoria, perforación del tubo digestivo y de cavidad nasal.**
- d. Golpes de calor:** En estado inicial que produzcan los siguientes síntomas: jadeo, sed excesiva, vómitos, lengua rojo brillante, encías con tono pálido, saliva abundante, ritmo cardíaco elevado. **No se cubre en casos de que la mascota este desorientada, con encías y mucosas de color azul o morado, no realice movimientos, se encuentre en estado de colapso o coma.**
- e. Prurito y muda de pelo:** Que cause irritación leve de piel sin heridas profundas. Causadas por alergias, estrés o muda de pelo dos veces al año. **No cubre en casos de heridas profundas por sarna, garrapatas, pulgas, bacterias, heridas que supuren, alopecia por causa hormonal, lupus, melanomas malignos, fibromas y fibrosarcomas, mastocitoma.**
- f. Alteraciones gastrointestinales leves o agudas:** Causadas por consumo en su dieta y cause vómitos, diarreas, heces con sangre o moco, deshidratación leve. **No cubre casos de torsión gástrica, u operaciones.**
- g. Intoxicaciones:** Siempre y cuando haya transcurrido poco tiempo de exposición al tóxico y con rápida aparición de signos clínicos, esto puede ser debido a consumo de plantas irritantes no tóxicas, alimento para humano en mal estado, picadura de insectos, causando reacciones alérgicas agudas, hinchazón de cara, cabeza, ojos, picazón, vómitos, salivación excesiva, diarreas. **No incluye cuando la mascota se encuentre inconsciente, convulsionando o en shock anafiláctico, cuando haya consumido productos de limpieza como detergentes y desinfectantes, medicamentos, estupefacientes, herbicidas, pesticidas, insecticidas, raticidas, monóxido de carbono, etilenglicol, plomo y otros metales pesados.**
- h. Síndromes urológicos felinos:** Cuando tenga como síntomas: inflamación en la zona genital, dolor para orinar, cistitis, apatía, pérdida de apetito. **No incluye diagnóstico que como consecuencia tenga que haber una intervención quirúrgica, cálculos vesicales, tumores.**
  - **No incluye casos de operaciones en general, partos, esterilizaciones, quemaduras, cáncer, anorexia, neumonía, asma, enema pulmonar, displasias, parvovirus, glaucoma.**
  - **No incluye atropello de vehículos.**

Tener en cuenta que para la atención del Médico Veterinario la mascota debe contar con su carnet de vacunas al día. El servicio no incluye recojo y entrega de la mascota a domicilio. Además, el servicio podrá ser utilizado a partir de 30 días de adquirido el producto.

El Afiliado notificará el accidente de manera inmediata a la central telefónica de **VDR Asistencias (01) 4761610**, de lo contrario al término de 12 horas se catalogará como enfermedad. **No se brindará reembolsos en caso el afiliado no haya reportado dicho evento.**

- 4. Vacunación Anual:** VDR Asistencias prestará el servicio de coordinación y asistencia de vacunación a la mascota afiliada, en la red veterinaria de VDR Asistencias.

Las vacunas aplican a partir de 6 meses de edad como mínimo, incluye lo siguiente:

- La vacunación incluirá la vacuna propiamente dicha
- Carnet o cartilla de vacunación sanitaria (apertura si fuera la primera vacuna) o sello y firma del médico veterinario indicando el tipo de vacuna colocada en el carnet o cartilla de vacunación que lleva el afiliado (cuando es 2da dosis a más o de refuerzo)

Sobre el tipo de vacunas que un perro o gato podrá aplicarse a partir de los 6 meses son:

- Perros:
  - Leptospirosis
  - KC Tos perrera
  - Séxtuple (contra Distemper, Parainfluenza, Adenovirus II, Hepatitis infecciosa, Leptospira,
  - Quíntuple (Séxtuple sin rabia)
  - Anualmente: Recordatorio de polivalente y rabia
- Gatos:
  - Triple felina (contra Rinotraqueitis viral felina, Calicivirus felino, Panleucopenia felina)
  - Antirrábica felina
  - Leucemia felina

Tener en cuenta que el afiliado debe tener el carnet de vacunación o identificación de la mascota para brindar el servicio. Esta asistencia solo será prestada para mascotas mayores a seis meses y menores de 10 años y que cuenten con un carnet de vacunas al día.

#### **Importante:**

Para el caso de apertura de cartilla de vacunación aplica para mascotas adoptadas donde se desconoce la salud actual del animal. Para determinar si la mascota es adoptada el ejecutivo de VDR Asistencias realizará un triaje telefónico.

Los servicios están sujetos a previa evaluación y autorización del médico veterinario del call center de VDR Asistencias.

Este servicio se prestará en la red veterinaria de VDR Asistencias, hasta un monto máximo de S/ 150.00 con un beneficio de una atención al año. El servicio podrá ser utilizado a partir del cuarto mes desde la fecha de afiliación. El servicio podrá ser utilizado luego de 90 días de permanencia del producto.

Para solicitar el servicio el Afiliado deberá comunicarse de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm a la central telefónica (01) 4761610.

**5. Desparasitación cada 3 meses:** VDR Asistencias brindará el servicio de desparasitación interna cada 03 meses a la mascota del Afiliado, por la red veterinaria de VDR Asistencias. Para acceder al servicio el Afiliado deberá solicitarlo con 24 horas de anticipación en el horario de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm comunicándose a la Central de Asistencias al (01) 4761610.

El servicio se brindará hasta un monto máximo de S/ 100.00 por atención con un beneficio máximo de 04 atenciones al año, no acumulables. La mascota debe contar con su carnet de vacunas al día.

El servicio podrá ser utilizado luego de 60 días de permanencia del producto.

**6. Chequeo General Anual:** A solicitud del propietario de la mascota se brindará el chequeo general anual, en la red veterinaria de VDR Asistencias. La asistencia incluye los siguientes servicios:

- Revisión auditiva
- Revisión oftalmológica
- Revisión rectal
- Revisión dental
- Revisión de pelaje y piel
- Palpación abdominal
- Revisión pulmonar
- Revisión urogenital
- Asesoramiento sobre la nutrición y el peso

El servicio podrá ser utilizado a partir del cuarto mes desde la fecha de afiliación, con un beneficio de una atención al año. El servicio no incluye medicamentos ni exámenes adicionales. Para solicitar el servicio el Afiliado deberá comunicarse de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm a la central telefónica (01) 4761610. El servicio se brindará hasta un monto máximo de S/ 100.00 con una atención al año.

**7. Hospedaje para mascotas (servicio por día):** Cuando el Afiliado responsable de la mascota presenta un viaje y requiera estancia para la mascota afiliada, deberá solicitar con 72 horas de anticipación con nuestra Central de Asistencias (01) 4761610 a fin de programar dicha estancia en nuestra red de hospedajes.

En caso el afiliado quiera solicitar el servicio, el familiar encargado deberá comunicarse a la central con 72 horas de anticipación con la finalidad de programar la estancia de la mascota en las filiales disponibles.

El propietario deberá suministrar la comida para la mascota durante los días de estancia, ya que los cambios bruscos de dieta pueden generar problemas gastrointestinales.

El servicio está sujeto a un Pago por Atención de S/ 30.00, el servicio está cubierto hasta un monto máximo de S/ 150.00 siendo este el periodo de un día, con un beneficio de seis atenciones al año. Es una condición obligatoria para recibir el servicio que la mascota cuente con cartilla de vacunación vigente y desparasitados. El servicio no incluye recojo ni entrega de la mascota.

El servicio podrá ser utilizado a partir del segundo mes desde la fecha de afiliación.

**Importante:**

- Cuando se trate de fechas festivas, el servicio estará sujeto a la disponibilidad y cupos de los proveedores de nuestra red, finalmente este periodo de coordinación deberá solicitarse con 02 semanas de anticipación.
- Finalmente, cuando se trate de mascotas de alta peligrosidad por indicación del veterinario no se recepcionará a la mascota. VDR, no procederá con reembolsos en caso el afiliado no haya reportado dicho evento.
- El servicio se encuentra circunscrito a las principales zonas urbanas.

**8. Consulta médica veterinaria en Clínica:** En caso de enfermedad o accidente de la mascota, VDR Asistencias pone a su disposición el servicio de consulta médica veterinaria general brindada por la red veterinaria de VDR Asistencias. El servicio de Médico Veterinario está cubierto hasta un monto máximo de S/ 100.00 siendo este el periodo de un día, con un beneficio de tres atenciones al año. Para solicitar el servicio el Afiliado deberá comunicarse de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm a la central telefónica (01) 4761610.

La mascota debe contar con su carnet de vacunas al día. **La Asistencia no incluye tratamiento, examen, medicamentos, cirugía y/o procedimiento derivado del servicio.**



**9. Servicio de paseo de mascota por una hora:** El servicio de paseo de mascotas se brindará por horas según disponibilidad de la ciudad, sujeto a un pago por atención de S/ 10.00 equivalente a un periodo máximo de una hora con un beneficio ilimitado de atenciones. Es responsabilidad del Afiliado proporcionar correa y arnés de la mascota y, bolsas recolectoras de desecho. Además, el propietario de la mascota brindará agua fresca y comida. Por último, si la mascota tiene prescripción médica veterinaria, entonces, el paseo se realizará posterior a su medicación; caso contrario, es bajo responsabilidad del propietario de la mascota.

Para utilizar el servicio, el afiliado deberá comunicarse 48 horas antes para coordinar la atención a la central de VDR Asistencias (01)4761610 de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm.

Para la atención del presente servicio la mascota deberá contar con la cartilla de vacunación al día.

**Importante**

Las mascotas potencialmente agresivas no podrán acceder a este servicio de paseo.

**10.Descuentos en Servicios Veterinarios:** El servicio de descuentos en veterinaria se brindará previa coordinación telefónica con VDR Asistencias al (01) 4761610. El afiliado deberá indicar su número de DNI y ubicación para brindarle las veterinarias más cercanas a su domicilio y entregarle el beneficio. El descuento brindado es hasta el 30% e incluye lo siguiente:

- Accesorios (juguetes, ropas, correas, carnazas, alimentos y snacks, arnés, comederos y bebederos, bolsos para perros y gatos y, camas)
- Exámenes de laboratorio (orina y sangre)
- Medicamentos

**11. Servicio de Esterilización:** VDR Asistencias brindará el servicio de esterilización, como único evento, con un pago por atención de S/ 50.00. Este servicio está cubierto hasta un monto máximo de S/ 200.00, podrá ser utilizado a partir del tercer mes desde la fecha de afiliación y se activará posterior a los 60 días calendario de la asistencia. Para acceder al servicio el Afiliado deberá solicitarlo con 24 horas de anticipación en el horario de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm comunicándose a la Central de Asistencias al (01) 4761610.

**ASISTENCIA ESTÉTICA**

**1. Servicio de baño y peluquería:** En caso de que el propietario de la mascota afiliada lo requiera, VDR Asistencias brindará los servicios de baño. Este servicio se prestará en la ciudad de residencia del propietario de la mascota, dentro del perímetro urbano, en el horario de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm. El servicio debe ser solicitado con un mínimo de 24 horas sujeto a disponibilidad de horario. Para solicitar el servicio el Afiliado deberá comunicarse de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm a la central telefónica (01) 4761610.

El Afiliado deberá tener en cuenta lo siguiente para el uso del servicio, se requiere que la mascota no tenga trenzas, motas y se realicen una serie de cuidados recomendables y necesarios como son: el baño propiamente dicho a temperatura adecuada según la mascota con shampoo medicado o no medicado (el dueño de la mascota lo debe aclarar el tipo de shampoo y si es alérgico a un agente externo como colonias, talco u otro), secado, peinado básico sin modelos de estética y corte de uñas; excluyendo, cortes y estética (moños). En caso que requiera el servicio de corte debe detallar el largo del pelo y este debe ser sin incluir trenzas, motas ni tener dentro materiales externos como alambres, palitos de madera, o cualquier cuerpo extraño. El servicio de corte es asumido por el afiliado.

Los costos correspondientes al desplazamiento si llegase a requerir, correrán a cargo del propietario de la mascota. El servicio solamente se prestará a mascotas que cuenten con un carnet de vacunas al día.

La asistencia se encuentra sujeta a un pago por atención de S/ 20.00 hasta un monto máximo de S/ 80.00 con un beneficio de 12 atenciones al año.

**2. Referencia de salones de belleza y clínicas veterinarias:** VDR Asistencias otorgará a los Afiliados del servicio referencias de consultorios o clínicas veterinarias y salones de belleza a nivel nacional en las principales ciudades. El servicio se encuentra disponible vía telefónica (01) 4761610 de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm. El servicio es asumido en su totalidad por VDR Asistencias sin límite de eventos.

**3. Referencia y coordinación para esterilización de mascotas:** VDR Asistencias, otorgará a los Afiliados del servicio referencia y coordinación para esterilización de mascotas (perro y gato) de clínicas o consultorios donde realicen el servicio a nivel nacional en las principales ciudades. El servicio se encuentra disponible vía telefónica (01) 4761610 de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm. El servicio es asumido en su totalidad por VDR Asistencias sin límite de eventos

**ASISTENCIA PSICOLÓGICA TELEFÓNICA**

**Pérdida de la mascota:**

VDR Asistencias brinda una línea de asistencia las 24 horas del día los 365 días del año, para brindar el soporte emocional que

necesitara el contratante del servicio cuando pierda a su mascota. Para solicitar el servicio el Afiliado deberá comunicarse a la central de VDR Asistencias (01) 4761610.

**Orientación psicológica telefónica en comportamiento canino y felino**

VDR Asistencias brinda este servicio al dueño de la mascota en caso que animal (perro o gato) muestre problemas psicológicos, sufre cambios notables en su comportamiento como: inapetencia, conductas destructivas o hacer movimientos repetitivos. Frente a estos síntomas VDR brinda la atención en el horario de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm a la central telefónica (01) 4761610.

**SERVICIO DE SEPELIO**

El servicio de asistencia funeraria cuenta con 30 días de carencia cuando se trate de lesiones sufridas a causa de un accidente considerando a efectos cualquiera de los siguientes hechos descritos:

Atropellos, agresiones entre animales, fracturas, luxaciones, contusiones o heridas traumáticas de cualquier tipo sufridas por accidente durante la actividad normal del animal de correr o saltar, accidentes de circulación durante el desplazamiento en vehículos de motor, caídas desde alturas que originen al animal traumatismos o lesiones internas, ingestión de cuerpos extraños y quemaduras.

VDR Asistencias deja excluido los siguientes riesgos:

**Enfermedades transmitidas mediante picaduras o mordeduras de insectos, ácaros, roedores u otros mamíferos, envenenamientos e intoxicaciones producidas por ingestión, inhalación o por picadura o mordedura, lesiones o enfermedades debidas o derivadas de la edad del animal, intervenciones quirúrgicas de tipo estético como las utilizadas en algunas razas para modelar orejas, rabos así como la extirpación de uñas, muerte de los animales durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de las mismas, si éstas se llevan a cabo con motivo de hechos no amparados por la cobertura de accidentes, cualquier suceso derivado del ejercicio de la caza, la cesárea o el parto distócico en hembras de razas en lo que, por sus características anatómicas, los partos requieren, con carácter general, asistencia veterinaria, finalmente las atenciones realizadas por personas distintas a un veterinario colegiado.**

VDR Asistencias brinda el servicio funerario hasta un monto máximo de S/ 600.00, en caso el monto del servicio exceda el límite establecido, estos serán asumidos por el Cliente propietario de la mascota afiliada con sus propios medios al momento de la atención.

PET FUNERAL	MONTO MÁXIMO EN SOLES
Recojo y traslado de mascota desde la veterinaria o el domicilio hasta el lugar de velación.	<b>Monto Máximo del Servicio Funerario S/ 600.00 - Evento Único</b>
Traslado de cuatro familiares en movilidad hacia el lugar de cremación	
Cremación individual de la mascota	
Preparación de urna seleccionada por el cliente	
Entrega de certificado de cremación emitido por VDR Asistencias	

Este beneficio podrá ser utilizado a partir del segundo mes desde la fecha de afiliación. Se deja constancia que el servicio de traslado de cuatro familiares no incluye el retorno al domicilio. El servicio se encuentra activo las 24 horas del día, los 365 días del año. Para hacer uso del servicio, el propietario de la mascota afiliada fallecida deberá comunicarse al **(01)475-1711 / 949098611** en un plazo no mayor a las 24 horas ocurrido el deceso o antes de la contratación de forma particular del servicio funerario.

**Asimismo, se deja constancia que con el fallecimiento de la mascota culmina la relación del servicio de la Asistencia Pet Lovers. Este beneficio de la Asistencia Pet Lovers no es transferible.**

**PROCEDIMIENTO PARA LA ACTIVACION DEL SERVICIO**

Los servicios deberán ser solicitados a través del número de asistencia de la central telefónica de VDR Asistencias 4761610, el cual se encuentra disponible de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm.

1. El Propietario de la mascota, se comunicará a la central de operaciones de VDR Asistencias, para solicitar cualquiera de los ítems de la asistencia antes mencionadas.
2. Toma de información y solicitud de servicios por parte de un agente de la central de operaciones.
3. Verificación de requisitos necesario para prestación de la asistencia
4. Realización de triaje veterinario telefónico para determinar la asistencia necesaria para la mascota.
5. Asignación del centro veterinario apto para la asistencia requerida, en caso de ser determinado, luego del triaje telefónico.
6. Seguimiento y monitoreo de la atención y evolución de la mascota hasta el regreso del centro veterinario asistencial en caso de haber sido requerido.

**EXCLUSIONES**

- **VDR ASISTENCIA no brinda reembolsos por los servicios que el propietario de la mascota haya contratado por su cuenta sin el previo consentimiento y autorización de VDR ASISTENCIAS.**
- **Los gastos veterinarios por enfermedad que sea determinada como preexistente, congénita y/o crónica**
- **Envenenamiento e intoxicaciones producidas por ingestión**
- **Ninguna enfermedad infecciosa, que pueda sufrir la mascota amparada si esta no tiene su carnet de vacunación al día.**
  - **Perros: Distemper, parvovirus, hepatitis infecciosa canina, parainfluenza, leptospirosis, tos de las perreras, rabia, babesia, ehrlichia, dirofilaria, brucella, toxoplasma, neospora.**
  - **Gatos: Calicivirus, rinotraqueitis infecciosa felina, panleucopenia felina, leucemia felina, chlamydia, peritonitis infecciosa felina, rabia bartonella, hemobartonella, toxoplasma.**
- **En caso de enfermedad oncológica: tumorales, quísticas, entiéndase benignas o malignas**
- **Partos, cirugías, tratamientos posts quirúrgicos, endoscopia, prótesis (aparatos ortopédicos), cáncer, anorexia, neumonía, asma, enema pulmonar, displasias, parvovirosis, glaucoma.**
- **Las enfermedades o lesiones propias de la edad o derivadas de cualquier tipo de intervención quirúrgica**
- **Los servicios adicionales que el propietario de la mascota haya contratado directamente con el proveedor, correrán bajo su cuenta y riesgo.**
- **La práctica de deportes o la participación del perro vinculada en competencias oficiales o exhibiciones**
- **No se prestará el servicio de paseador canino ni residencia en guardería de mascotas convalecientes o en tratamientos médicos crónicos**
- **Daños o lesiones producidas por la participación de la mascota vinculada a una riña o en actos criminales con la aceptación del afiliado.**
- **Conductas del afiliado y de la mascota vinculada por cuyos actos corresponde, cuando se encuentren bajo los efectos de bebidas embriagantes, drogas, estupefacientes o alucinógenos.**
- **La mala fe, fraude o abuso de confianza del AFILIADO, comprobado por VDR Asistencias. Cuando el Afiliado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente**

**IMPORTANTE**

- Realizado el triaje telefónico sobre el estado de salud de la mascota se validará lo señalado por el dueño de la mascota como un acto de buena fe para su debida atención. VDR no se responsabiliza en caso el triaje telefónico no calce con los parámetros de una urgencia médica en la veterinaria y corresponda a una emergencia médica y ponga en peligro la vida de la mascota.
- Se deja constancia que con el fallecimiento de la mascota culmina la relación del servicio de la Asistencia Pet Lover.
- Este beneficio de la Asistencia Pet Lover no es transferible.

**ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS Y TRATAMIENTO DE DATOS**

VDR Asistencias atenderá las quejas y reclamos, en un plazo máximo de treinta (30) días contados a partir de la presentación del reclamo por los familiares, ubicada en el distrito de San Isidro (Calle Armando Blondet 217 Of. 301), escribiendo a "atencionalcliente@vdrasistencias.com.pe" o llamando a nuestro Teléfono de Servicio al Cliente al: 641- 2586. La información que VDR Asistencias recopile a través del presente formulario será tratada con arreglo a las disposiciones contenidas en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013, así como sus modificaciones. Se deja expresa constancia que, con la afiliación, el usuario autoriza a VDR Asistencias a acercarle propuestas, ofertas y promociones del mismo. El cliente en todo momento tendrá posibilidad de solicitar gratuitamente la rectificación y/o suspensión total o parcial de algunos de los datos suministrados, debiendo para tal efecto comunicarse con VDR Asistencias escribiendo a "atencionalcliente@vdrasistencias.com.pe" o llamando a nuestro Teléfono de Servicio al Cliente al: (01)641- 2586.