

SEGURO FAMILIA PROTEGIDA

Pensando en ti y en tu familia, te ofrecemos las mejores soluciones de Asistencias en Salud, con el respaldo de Chubb Seguros Peru S.A.

Beneficios

COBERTURAS	Plan Individual	Plan Familiar
Muerte Accidental	S/ 1,000 Pago único por cualquiera de las coberturas	
Muerte Natural		
Renta Hospitalaria por Accidente	S/ 45.00 Máximo cobertura: 30 días durante el año de vigencia	

Asistencias

Asistencia Médica (*)	Monto máximo por evento	Máximo de Eventos al año	
		Plan Individual	Plan Familiar
Atención médica ambulatoria en nuestra red de filiales por Medicina General, Ginecología, Urología, Pediatría y gastroenterología.	100% Servicio	07 atenciones	12 atenciones para el Grupo Familiar
Medicamentos genéricos derivados de la atención médica ambulatoria (Medicina General, Ginecología, Urología, Pediatría y Gastroenterología) entregados en cadenas de farmacias InkaFarma y/o Mi Farma a nivel nacional.	100% Servicio	07 atenciones	12 atenciones para el Grupo Familiar
Exámenes de laboratorio derivado de la consulta médica ambulatoria – Medicina General, incluye: Hemograma completo, examen de orina completo, glucosa y colesterol.	100% Servicio	01 atención	02 atenciones para el Grupo Familiar
Examen de Rayos X derivados de la consulta médica ambulatoria en nuestra red medica – Medicina General.	100% Servicio	01 atención	02 atenciones para el Grupo Familiar
Medico a domicilio, Medicina General.	Copago S/ 35.00	04 atenciones	06 atenciones para el Grupo Familiar
Orientación médica telefónica familiar las 24 horas los 365 días del año.	100% Servicio	SIN LIMITE	SIN LIMITE

(*) El servicio de asistencia será brindado por VDR Asistencias S.A.C. Para ello, el ASEGURADO deberá comunicarse al (01) 476-1610 a fin de solicitar alguno de los servicios correspondientes las 24 horas del día.

● Costo del Seguro Familia Protegida

PRIMAS	Plan Individual	Plan Familiar
Prima Comercial Mensual	S/ 9.50	S/ 17.50
Prima Comercial Anual	S/ 104.50	S/ 192.50

● Condiciones Asistencia Médica

- La Asistencia Médica se activará luego de 24 horas de su afiliación.
- Chubb Seguros Perú S.A. no brinda reembolsos, cuando las atenciones se realicen de forma particular por el Cliente, de igual forma con la medicación. Siempre deberá ser solicitada a través de la central de Asistencias al (01) 476-1610
- Grupo Familiar: Será comprendido por el Titular + Dependientes (Cónyuge e Hijos menores de 18 años) - Máximo 4 dependientes.
- Para hacer uso de los beneficios del Plan Individual y Plan Familiar se requiere siempre que el Titular afiliado y los beneficiarios residan en territorio nacional.
- La especialidad de Pediatría es para los hijos del Titular desde los 0 años hasta los 14 años. Mayor a 14 años corresponde Atención Ambulatoria por Medicina General. (Solo aplica para el Plan Familiar).
- Ninguno de los Planes incluye ningún tipo de prueba para validar o descarta diagnóstico de Covid-19 u otra enfermedad.
- Ninguno de los Planes cubre emergencias, hospitalizaciones, control prenatal y maternidad.

● Término del Seguro

La cobertura del seguro termina sin necesidad de aviso o comunicación alguna:

- a) La muerte del ASEGURADO Titular.
- b) Al cumplir el ASEGURADO Titular la edad límite de permanencia.
- 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.

● Derecho de Arrepentimiento

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

Para tal fin, el ASEGURADO que quiera hacer valer su derecho de resolver la Solicitud-Certificado, podrá emplear, a su consideración, los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el ASEGURADO ejerza este derecho luego de haber pagado el total o parte de la prima, la COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que realizó su solicitud.

Exclusiones

MUERTE NATURAL – ACCIDENTAL

- Suicidio, consciente y voluntario, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia de la cobertura; intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión.
- 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.
- Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
- 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.
- 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.
- Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático.
- Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis
- Las consecuencias de hernias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.
- Accidentes provocados dolosamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
- Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.
- Apoplejía, congestiones, síncope, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis y ataques epilépticos.

RENTA HOSPITALARIA

- Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, consciente y voluntario.
- 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.
- Condiciones médicas pre-existentes.

ASISTENCIA MÉDICA

- Suicidio, guerra, guerra civil, sedición, rebelión cualquier acto terrorista, erupción volcánica o Atenciones de similar naturaleza.
- Asistencia por la ingesta voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- Accidentes imputables a fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario.
- Los relativos al embarazo, parto y sus complicaciones.
- Quedan excluidos los servicios médicos de medicina alternativa y/o complementaria, tales como cuidados particulares de enfermería para casos hospitalarios o domiciliarios. Atenciones y/o tratamientos brindados por personas que no sean médicos, llámese procedimientos médicos a los que el Cliente se somete de manera voluntaria.
- Enfermedades y/o complicaciones y/o consecuencias médico – quirúrgicas ocasionadas por el consumo de alcohol, psicofármacos, drogas ilícitas y/o estupefacientes.
- Cuando el Cliente o Representante Familiar no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el servicio, o bien incurra en falsedad de declaraciones.
- Cuando el Cliente al momento de contratar el servicio directamente o a través de un tercero sea menor de 18 años y mayor o igual a 66 años, salvo que el contrato correspondiente especifique lo contrario.