Seguro de Accidentes Familia Blindada Ripley

¿Necesitas más información?

Antes de comprar tu seguro

¿Cuáles son los requisitos para adquirir este seguro?

- ✓ Este seguro puede contratarse desde los 18 años hasta los 65 años de edad.
- ✓ Encontrarse libre de toda enfermedad física o mental.

¿Dónde puedo comprar el seguro?

Este seguro se ofrece por televenta y es de venta exclusiva para clientes con tarjetas de Banco Ripley, siendo Pacífico Seguros de Vida quien contacte al cliente.

¿Cuáles son las formas de pago?

Con cargo en cuenta bancaria o tarjeta de crédito.

¿Este seguro me protege en el extranjero?

Sí, la cobertura es nacional e internacional.

Cuando finaliza tu seguro

¿Qué debo hacer para renovar mi seguro?

No tienes que hacer ningún trámite, se renovará automáticamente en la fecha que termine tu seguro anterior y te enviaremos una nueva Póliza mientras te encuentres dentro de la edad de permanencia (hasta los 70 años).

¿Cómo anulo mi contrato?

Comunícate al 0800-1-Vida(8432). Acércate a una de las plataformas de nuestra oficina central en Av. Juan de Arona #830, San Isidro, con tu DNI y una carta que solicita la anulación.

Si ya cuentas con un seguro

¿Qué debo hacer si tengo alguna consulta?

Comunícate con tu asesor de ventas o al 0800-1-Vida(8432).

¿Qué debo hacer si deseo cambiar la cuenta bancaria donde me debitan el pago de mi seguro?

Deberás llenar el Formato de Cambio de cuenta/tarjeta y presentarlo una de las plataformas de nuestra oficina central en Av. Juan de Arona #830, San Isidro, con tu DNI.

¿Qué hacer para reclamar el beneficio en caso de siniestro?

La Solicitud de Cobertura deberá presentarse por escrito en el domicilio físico de la Compañía (Av. Juan de Arona 830, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio. Para mayor información comuníquese con nuestra Central de Atención al Asegurado al 0800-1-8432.

Sin perjuicio del plazo antes indicado, los Beneficiarios podrán solicitar la cobertura dentro del plazo legal de prescripción. En la actualidad el plazo legal de prescripción es de diez (10) años

contados a partir de la ocurrencia del siniestro o desde que el beneficiario toma conocimiento de la existencia del beneficio; sin embargo, se considerará el plazo de prescripción que se encuentre vigente a la fecha del siniestro.

Junto con la solicitud de cobertura deberá presentarse el original o copias certificadas de los siguientes documentos:

1. Partida de defunción o acta de defunción.
2. Certificado médico de defunción completo.
3. Informe médico ampliatorio (formato de la Compañía),
4. Copia de la Historia Clínica completa, foliada y fedateada.
5. Protocolo de Necropsia de Ley completo.
6. Resultado toxicológico.
7. Resultado del examen de dosaje etílico.
8. Atestado o Informe policial completo o Carpeta Fiscal y testimonio de cualquier acción realizada con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidiesen.
9. En caso los beneficiarios sean los hederos legales instituidos conforme a ley, copia literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o del Testamento, según corresponda, emitida por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos.

Se deja expresa constancia que la copia foliada y fedateada de la Historia Clínica completa comprende: (i) la Historia Clínica completa perteneciente al establecimiento de salud que realizó la atención médica del accidente que causó el deceso del Asegurado; y, (ii) la Historia Clínica completa perteneciente al establecimiento de salud en donde se produjo el deceso.

La Compañía determinará en un máximo de treinta (30) días contados desde la recepción de toda la documentación solicitada, si se ha producido la invalidez del Asegurado, debiendo éste presentar a la Compañía los antecedentes y documentos que respalden su condición, así como los exámenes clínicos, elementos auxiliares e informes que se dispongan. Queda convenido que la Compañía podrá exigirle las pruebas vinculadas al siniestro que juzgue necesarias u obtenerlas ella misma por sus propios medios.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar a El Asegurado que presente un Informe Médico ampliatorio, para aquellos casos en los que sea necesaria información adicional que permita facilitar la atención de la Solicitud de reembolso.
Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información que, dentro del plazo de veinte (20) días de completada la documentación antes indicada, solicite la Compañía para verificar la ocurrencia del siniestro. Hasta que se cumpla con proporcionar la información y/o documentación solicitada por la Compañía se suspenderá el plazo para considerar un siniestro consentido, el cual se reanudará al día siguiente de completada toda la documentación adicional que sea requerida por la Compañía.

La Compañía tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos requeridos por la Compañía, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por la Compañía o hubiese transcurrido el plazo antes indicado sin pronunciamiento; se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.