

**Microseguro de Accidentes Falabella**

**Código SBS: AE2036100077**  
**Póliza Simplificada N°**

Fecha de emisión:  
 Inicio de Vigencia: 12 horas del DD/MM/AA  
 Corredor de Seguros:  
 Domicilio del Corredor:  
 Vigencia: Anual  
 Renovación: Automática

Fin de Vigencia: 12 horas del DD/MM/AA  
 Código del Corredor:

**Empresa de Seguros**

Razón Social: Chubb Seguros Perú S.A.  
 RUC: 20390625007  
 Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 267, Oficina 402, San Isidro, Lima, Perú  
 Teléfono: 417-5000  
 Correo electrónico: atencion.seguro@chubb.com  
 Página web: www.chubb.com/pe

**Datos del Contratante**

Razón Social:  
 RUC:  
 Dirección:  
 Correo electrónico:  
 Teléfono:

**Datos del Comercializador**

Razón Social:  
 RUC:  
 Dirección:  
 Correo electrónico:  
 Teléfono:

**Datos del Asegurado**

**Nombres y Apellidos:**  
**Documento de Identidad:**  
**Fecha de nacimiento:**  
**Dirección:**  
**Teléfono:**

**Beneficiarios**

| Nombres | Apellidos | Parentesco | Porcentaje |
|---------|-----------|------------|------------|
| 1.      |           |            |            |
| 2.      |           |            |            |
| 3.      |           |            |            |
| 4.      |           |            |            |

A falta de beneficiarios designados, la COMPAÑÍA pagará los beneficios a los herederos legales del ASEGURADO.

## Prima, Forma de Pago y Periodo de Gracia

Prima Comercial : XXXX  
Prima Comercial +IGV : XXXX  
Periodicidad de pago : Mensual  
Forma de pago :  Efectivo  Tarjeta  
N° de Tarjeta / Cuenta : XXXX  
TCEA : XX%

La prima comercial incluye:

Cargos de Agenciamiento por la intermediación de corredores: XXXX (si fuera el caso)  
Cargos por la contratación de comercializadores: XXXX (si fuera el caso)  
Cargo por agenciamiento por la contratación de promotores de seguros: XXX (si fuera el caso)

La cuota mensual se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo.

La prima considera los impuestos vigentes al momento de su emisión. Las cuotas mensuales se calcularán según los impuestos vigentes a la fecha de cargo.

De ser la tarjeta de crédito el medio de pago: En caso de cambio de número de tarjeta por cualquier circunstancia, el CONTRATANTE autoriza la afiliación del cargo automático de este microseguro a la tarjeta que se emita en sustitución de la anterior, sin perjuicio de ello, es obligación del CONTRATANTE informar al Comercializador el cambio de número de la tarjeta de crédito para poder continuar efectuando los cargos del microseguro.

No obstante el ASEGURADO gozará de un Periodo de Gracia de 30 días calendario para pagar cualquier prima vencida. Durante ese plazo el ASEGURADO gozará de cobertura. Vencido el Periodo de Gracia sin haberse realizado el pago, el seguro quedará resuelto de manera automática.

## Cobertura

### Muerte Accidental

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional, Chubb Seguros Perú S.A. pagará los beneficios señalados en el presente documento, en los plazos y términos que se señalan en las mismas, 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 Chubb Seguros Perú S.A. 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.

La cobertura provista bajo este seguro será efectiva las 24 horas del día, los 365 días del año y en cualquier parte del mundo.

## Exclusiones

**Queda excluido de cobertura el fallecimiento del ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:**

- a) Participación activa del ASEGURADO en actos delictivos o en actos violatorios de leyes o reglamentos públicos, siempre que esto constituya la causa del siniestro,**

- 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, o las que ocurran como consecuencia directa o indirecta de la prestación del servicio militar en cualquiera de las Fuerzas Armadas nacionales o extranjeras, en tiempo de paz o guerra.**
- c) **Suicidio, intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión, consciente y voluntario.**
- d) **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**
- e) **Accidentes ocurridos durante la participación voluntaria del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.**
- f) **Los accidentes que se produzcan en la práctica de actividades peligrosas (entendiéndose por ellos aquellos que ponen en peligro la vida o el estado de salud del ASEGURADO), carreras, acrobacias y deportes notoriamente riesgosos, los cuales para efectos de esta póliza son: carreras de automóviles (tanto como conductor o pasajero), carreras de motocicletas, motonetas y bicicletas, concursos o prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, cacería de fieras y pesca submarina.**
- g) **Accidentes ocurridos 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.**
- h) **Los accidentes de tránsito ocasionados por el ASEGURADO bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo. Esta póliza se rige por las disposiciones legales peruanas vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de accidente. 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. Para la presente exclusión, se requerirá el dosaje etílico en caso el asegurado fuera quien manejaba en el accidente o quien sufrió el accidente.**
- i) **Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.**

## **Beneficiarios**

Los beneficiarios de este seguro serán aquellas personas designadas en el presente documento. A falta de beneficiarios designados, Chubb Seguros Perú pagará los beneficios a los herederos legales del ASEGURADO. El ASEGURADO podrá modificar la designación de beneficiarios en cualquier momento, mediante comunicación escrita cursada a Chubb Seguros Perú.

## **Procedimiento en Caso de Siniestro**

En caso de fallecimiento del ASEGURADO por causa de un accidente, el beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

- 1 Dar aviso al COMERCIALIZADOR o a Chubb Seguros Perú, en un plazo no mayor a siete (7) días calendarios de la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio. En su caso, el COMERCIALIZADOR se encargará de tramitar el pago de la indemnización correspondiente ante Chubb Seguros Perú S.A.
- 2 Posteriormente presentar al COMERCIALIZADOR o a Chubb Seguros Perú los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):
  - a) Partida de Defunción del ASEGURADO;

- b) Certificado de Defunción del ASEGURADO;
- c) Documento de identidad de los beneficiarios o herederos legales;
- d) Testamento o Sucesión Intestada (de ser el caso)
- e) Copia Certificado del Atestado Policial Completo, en caso corresponda;
- f) Copia Certificado del Protocolo de Necropsia, en caso corresponda;
- g) Resultado de Dosaje Etílico (de haberse practicado); y
- h) Resultado de Análisis Toxicológico (de haberse practicado).

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a lo establecido en la legislación Peruana.

### **Pago de Beneficios**

Al fallecimiento del ASEGURADO, debido a un riesgo cubierto por el presente seguro, Chubb Seguros Perú S.A. pagará a los beneficiarios la suma asegurada señalada en la Solicitud de Seguro en un plazo máximo de diez (10) días calendarios desde la fecha en que la compañía recibe la información y/o documentación completa señalada en la póliza.

La suma asegurada señalada en la Solicitud de Seguro será pagada de manera proporcional entre todos los beneficiarios debidamente acreditados.

### **Terminación del Microseguro**

Este seguro terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) A la ocurrencia de cualquier siniestro amparado bajo esta Póliza e indemnizado por Chubb Seguros Perú
- b) Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia.
- c) La cancelación de la Tarjeta de Crédito del Banco Falabella del ASEGURADO a la cual se cargan las primas correspondientes

### **Resolución del Seguro**

El CONTRATANTE podrá solicitar, sin expresión de causa, la resolución de su seguro, pudiendo emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del presente seguro, con una anticipación mínima de quince (15) días calendarios, en cuyo caso Chubb Seguros Perú S.A. devolverá al CONTRATANTE la prima que eventualmente haya pagado por adelantado y que no haya sido devengada.

### **Ajuste de Prima y Modificación de Condiciones**

A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación de La COMPAÑÍA formuladas por cualquiera de los medios de comunicación pactados en el presente documento, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia correspondiente.

El CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por La COMPAÑÍA; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

En caso la propuesta de modificación enviada por La COMPAÑÍA sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

Durante la vigencia del contrato, la COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La COMPAÑÍA y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue

comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

La COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que éste último haga de conocimiento a los ASEGURADOS de las modificaciones que se hayan incorporado a la póliza.

### **Solución DE Controversias**

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana. El CONTRATANTE, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO también podrá acudir a las instancias habilitadas para que presenten sus reclamos o denuncias, ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, Defensoría del Asegurado e INDECOPI, según corresponda.

### **Atención de Consultas y/o Reclamos**

En caso de consultas o reclamos el ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO puede llamar al Área de Atención al Cliente de Chubb Seguros Perú S.A., al teléfono 417-5000 opción 3, enviar una carta o acercarse a la oficina principal ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 – Oficina 402, San Isidro, Lima, en el siguiente horario: de Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m., o escribir al correo [atencion.seguros@chubb.com](mailto:atencion.seguros@chubb.com). En todos los casos los reclamos serán atendidos en un plazo máximo de quince (15) días calendarios de presentados por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO.

En caso de persistencia del reclamo o que no se encuentren conforme con las respuestas brindadas por la COMPAÑÍA, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO podrán optar por los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos.

En los casos de reclamos efectuados por los ASEGURADOS /o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO por falta de pago de la indemnización correspondiente, el trámite deberá efectuarse a través del Comercializador o del Corredor de Seguros o directamente en la COMPAÑÍA. Para tales efectos, la COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de quince (15) días calendarios para resolver el reclamo presentado

### **Defensoría del Asegurado**

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO tiene derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado ubicada en Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro – Edificio Nacional, cuyo número telefónico y página web son 421-0614 y [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe), para resolver las controversias que pudieran surgir, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado. El fallo de la Defensoría no es vinculante para el ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO, quien podrá acudir a las demás instancias judiciales y/o administrativas que considere conveniente.

### **Autorización de Uso de Datos Personales**

El ASEGURADO autoriza de forma expresa a Chubb Seguros Perú S.A., el uso de los datos personales proporcionados en la contratación del presente microseguro, 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.

### **Comunicaciones y Pagos al Comercializador**

Las comunicaciones, reclamos y solicitudes de cobertura presentadas por los CONTRATANTES, ASEGURADOS o BENEFICIARIOS al Comercializador, por aspectos relacionados a este seguro, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido a Chubb Seguros Perú. Asimismo, todo pago realizado por el ASEGURADO o CONTRATANTE al COMERCIALIZADOR con

respecto a los seguros contratados se considerará abonado a Chubb Seguros Perú en la misma fecha de su realización.

### **Medios de Comunicación**

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito o por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la solicitud de seguro, con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursadas.

### **Derecho de Arrepentimiento**

Si la presente póliza ha sido ofertada mediante sistema de comercialización a distancia, el CONTRATANTE tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna, siempre que el microseguro no sea condición para contratar operaciones crediticias.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios desde que el CONTRATANTE recibe el presente documento, para lo cual podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro; debiendo la COMPAÑÍA devolver el monto de la prima recibida.

En caso el CONTRATANTE ejerza su derecho de arrepentimiento 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.

### **Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes**

El presente seguro forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o Muerte Accidental, conforme a la Ley 29355.