

## Microseguro de Accidentes Falabella

### Condiciones Generales

---

#### Introducción

De conformidad con las declaraciones del ASEGURADO contenidas en la Solicitud, Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza, Chubb Seguros Perú S.A., en adelante Chubb Seguros Perú S.A., conviene en amparar al ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

#### Artículo 1° DEFINICIONES

Para los efectos de este microseguro los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado:

**Accidente:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del Asegurado, ocasionándole lesiones manifestadas por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.

**Accidente preexistente:** Se entiende por accidente preexistente, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración personal de salud, en caso se haya firmado dicho documento.

**Asegurado:** Es la persona que está expuesta al riesgo asegurado y a cuyo favor se extiende el seguro.

**Contratante:** Es la persona que contrata la Póliza con Chubb Seguros Perú S.A.

**Exclusiones:** Circunstancias o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro, pero que no están cubiertas por la Póliza.

**Muerte Accidental:** Se entiende por muerte accidental aquella producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del Asegurado, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

**Solicitud-Certificado:** Documento que acredita la contratación de una póliza de grupo, el que debe estar suscrito por el Contratante y el Asegurado.

**Suma asegurada:** Monto máximo indicado en la Solicitud-Certificado y en las Condiciones Particulares, que deberá pagar LA COMPAÑÍA a favor de EL BENEFICIARIO, en caso de siniestro, conforme a los límites indicados en la póliza

## Artículo 2° 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, LA COMPAÑÍA pagará los beneficios señalados en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda, 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 microseguro.

Este microseguro 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 microseguro cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

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

## Artículo 3° CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Podrá asegurarse bajo este microseguro el Titular de la Tarjeta de Crédito del Banco Falabella, comprendidas entre los XX y XX años de edad (inclusive), pudiendo permanecer aseguradas hasta la edad de XX años (inclusive). Por lo tanto dejarán de estar aseguradas, en forma automática, aquellas personas que cumplan XX años.

## Artículo 4° Duplicidad de Pólizas

El ASEGURADO no podrá tener contratado más de un microseguro de este producto. En caso de que el ASEGURADO cuente con más de una cobertura de este microseguro LA COMPAÑÍA considerará que dicho ASEGURADO está cubierto bajo la cobertura que proporcione el mayor Beneficio. Cuando las coberturas contratadas sean idénticas, LA COMPAÑÍA considerará válida la cobertura contratada más antigua. En cualquier caso LA COMPAÑÍA reembolsará al ASEGURADO la prima del microseguro duplicado.

## Artículo 5° EXCLUSIONES

**Queda excluido de cobertura el fallecimiento del ASEGURADO a consecuencia 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.**

#### **Artículo 6° PAGO DE LA PRIMA Y PERIODO DE GRACIA**

Se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en la Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda.

El incumplimiento de pago de la prima determina la suspensión automática del microseguro, sin necesidad de comunicación previa, desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un periodo de gracia en la Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda. La COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida.

El microseguro solo podrá ser rehabilitado previo pago de la prima y siempre que no haya operado la resolución del microseguro.

#### **Artículo 7° RESOLUCIÓN AUTOMÁTICA POR FALTA DE PAGO DE PRIMA**

**En caso el producto no cuente con un periodo de gracia detallado en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda, entonces el microseguro quedará resuelto automáticamente a partir de la fecha de incumplimiento del pago de la prima, sin necesidad de comunicación previa por parte de la COMPAÑÍA.**

#### **Artículo 8° VIGENCIA DEL MICROEGURO Y RENOVACION AUTOMÁTICA**

**Este microseguro tendrá una vigencia anual, contada desde la fecha de inicio de vigencia señalada en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda, y se renovará automáticamente por períodos iguales, siempre que se realice el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos del microseguro.**

**En caso la COMPAÑÍA considere necesario incorporar modificaciones en la renovación del microseguro deberá dirigir una comunicación al contratante, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, detallando las**

**modificaciones en caracteres destacados, la que se puede incluir como parte de la documentación enviada con la renovación.**

**El contratante cuenta con un plazo no menor a treinta (30) días, previos al vencimiento del contrato, para manifestar su rechazo con la propuesta. Ante el silencio del contratante, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones de la renovación.**

**En caso de rechazo del contratante a las modificaciones propuestas para la renovación, la COMPAÑÍA podrá optar por no renovar la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada según corresponda, al término de la vigencia correspondiente.**

#### **Artículo 9° AJUSTE DE LA PRIMA Y MODIFICACIÓN DE CONDICIONES**

Durante la vigencia del microseguro no se pueden modificar los términos de la póliza contratada sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien contará con un plazo de treinta (30) días para tomar una decisión respecto a las modificaciones propuestas, a partir de la fecha en que reciba una comunicación de LA COMPAÑÍA, informando en caracteres destacados las modificaciones que se propone incorporar en el contrato de microseguro.

En los seguros de grupo, la COMPAÑÍA debe proporcionar la documentación suficiente al contratante para que este último haga de conocimiento de los asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato, conforme a lo señalado en el párrafo anterior.

La falta de aceptación expresa de las modificaciones propuestas no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deben respetar los términos en los que el contrato fue inicialmente acordado hasta el fin de vigencia pactado, luego de lo cual no se renovará automáticamente el microseguro.

#### **Artículo 10° Terminación y Resolución del Seguro**

**La cobertura del presente microseguro terminará indefectiblemente para el ASEGURADO en la fecha en que se produzca alguna de las siguientes situaciones:**

**Al Fallecimiento del ASEGURADO.**

**Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia.**

**Por dolo o fraude cometido por el ASEGURADO o CONTRATANTE.**

**La falta de pago de la prima, luego de vencido el periodo de gracia, siempre que se haya brindado uno o en su defecto verifica la prima impaga.**

**A solicitud expresa del ASEGURADO Titular, en los términos señalados en el artículo 11°.**

**La cancelación de la Tarjeta de Crédito del Banco Falabella del ASEGURADO a la cual se cargan las primas correspondientes**

**En caso de terminación del microseguro, La COMPAÑÍA devolverá las primas no devengadas al ASEGURADO cuando corresponda.**

#### **Artículo 11° DERECHO DE RESOLVER EL CONTRATO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA**

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar, sin expresión de causa, la resolución de su microseguro, mediante cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del microseguro. La COMPAÑÍA deberá devolver la prima no devengada correspondiente ante tal situación, según corresponda.

## **Artículo 12° AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

**En caso de ocurrencia de un suceso que diera lugar a la solicitud de cobertura bajo este microseguro, el BENEFICIARIO deberá:**

**Aviso:** Comunicar el siniestro a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha que tomó conocimiento del suceso o del beneficio, o, después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el BENEFICIARIO pruebe su falta de culpa o que el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

**Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar al Comercializador / Corredor de Seguros / Compañía los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

**Documento de identidad del ASEGURADO fallecido;**  
**Partida o Acta de Defunción del ASEGURADO, emitido por RENIEC;**  
**Certificado de Defunción del ASEGURADO, emitido por el médico o personas autorizadas por la autoridad sanitaria;**  
**Informe médico donde se indique la fecha de diagnóstico de la enfermedad que causó la muerte, emitido por los hospitales de los ministerios de Salud, de Defensa y del Interior y el Seguro Social de Salud (EsSalud), u otra entidad autorizada para emitir este tipo de documento.**

**Documento de identidad de los beneficiarios o herederos legales (de ser el caso);**  
**Sucesión Intestada (cuando no se haya determinado Beneficiarios expresamente en la Póliza) emitida por SUNARP o Testamento**  
**Informe Policial Completo;**  
**Protocolo de Necropsia, (cuando corresponda); emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación;**  
**Resultado de Dosaje Etílico (cuando corresponda); y**  
**Resultado de Análisis Toxicológico (cuando corresponda).**

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

**El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente.**

**La Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda, puede indicar la presentación de menos documentos obligatorios que los aquí listados. En este caso, junto con la solicitud de pago del siniestro, deberá presentarse solo los documentos obligatorios señalados en la solicitud-certificado o Póliza Simplificada, según corresponda.**

**LA COMPAÑÍA deberá pagar el siniestro o rechazarlo en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la entrega de la documentación obligatoria completa antes señalada.**

## **Artículo 13° BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios de este microseguro serán aquellas personas designadas en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda. A falta de beneficiarios designados, LA COMPAÑÍA 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 LA COMPAÑÍA.

#### **Artículo 14° DERECHO DE ARREPENDIMIENTO**

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de medios de sistema a distancia y/o a través de comercializadores; y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, el CONTRATANTE o ASEGURADO podrá resolver su microseguro, según corresponda, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción del mismo, debiendo la COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud. Para tal fin, EL CONTRATANTE o ASEGURADO que quiera hacer valer este derecho podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del microseguro.

#### **Artículo 15° ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS**

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS pueden hacer consultas o presentar reclamos por los servicios prestados de forma verbal o escrita, a través de los mecanismos que a continuación se detallan:

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 (\*).

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”.

Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 399-1212 (\*).

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

(\*) Horario de Atención: De lunes a jueves: 9:00 am a 6:00 pm y viernes de 9:00 am a 2:00 pm

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de quince (15) días calendario para resolver el reclamo presentado.

En los casos de reclamos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO por falta de pago de la indemnización, el trámite correspondiente deberá efectuarse a través del comercializador o del corredor de seguros o LA COMPAÑÍA.

#### **Artículo 16° 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 N°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

podieran 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 CONTRATATE y/o BENEFICIARIO, quien podrá acudir a las demás instancias judiciales y/o administrativas que considere conveniente.

#### **Artículo 17° Solicitud de Cobertura Fraudulenta**

**La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO perderá todo derecho previsto en este microseguro:**

- **Si el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO presentan una solicitud de cobertura fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.**
- **Si en cualquier tiempo, el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con su conocimiento, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Cobertura.**
- **Si la pérdida ha sido causada voluntariamente por el ASEGURADO, o con su complicidad o con su consentimiento.**

#### **Artículo 18° 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 Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, conforme a la Ley N°29355