

Seguro Falabella Vida

Resumen Informativo

A. Información General

1. Ubicación, teléfono y correo electrónico, o medio de contacto vía web de la COMPAÑÍA

Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro
Teléfono: (51-1) 417-5000 Fax (51-1) 422-7174
atencion.seguros@chubb.com www.chubb.com/pe

2. Denominación del producto.

Seguro Falabella Vida.

3. Lugar y forma de pago de la prima.

Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro
Véase las Condiciones Particulares.

4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro.

Dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde el conocimiento del mismo, o desde que se tomó conocimiento del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. Ver artículo 7° de las Condiciones Generales de la Póliza.

5. Lugar autorizado por la empresa para solicitar la cobertura del seguro.

En la Oficina Principal de la Compañía: Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro.

6. Medios habilitados por la empresa para presentar reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.

- 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 Fax (51-1) 422-7174.
- Escribiendo a: atencion.seguros@chubb.com o ingresando a nuestro formulario web de Atención de Consultas y Reclamos que se encuentra en la siguiente dirección www.chubb.com/pe opción “Contáctenos” – “Solicitud Electrónica”.
- Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 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, Número de Póliza contratada con Chubb Seguros Perú (solo para clientes).
- Detalle del reclamo.

7. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias como la Superintendencia, el INDECOPI, entre otros, según corresponda.

Defensoría del Asegurado: En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el ASEGURADO o Beneficiario puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: 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: Plataforma de Atención al Usuario, Teléfonos: 0-800-10840, (511) 200-1930, Dirección: Av. Dos de Mayo N°1475, San Isidro - Lima, Web: www.sbs.gob.pe. MAC

Lima Norte: C.C. Plaza Norte - Planta Baja Metro - Av. Alfredo Mendiola N° 1400, Independencia.
(Cruce de la Av. Tomas Valle con Panam. Norte)

INDECOPI: Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web:
www.indecopi.gob.pe.
Av. Carlos Izaguirre 988, Urb. Las Palmeras, Los Olivos.

8. Cargas

- **El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se 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.**

B. Información de la Póliza de Seguro

1. Riesgos cubiertos

- a) Muerte
 - b) Muerte Accidental
- Ver Art. 2° de las Condiciones Generales de la Póliza.

2. Principales Exclusiones

Este seguro no cubre el riesgo de Muerte si el fallecimiento del ASEGURADO fuere causado por:

- a) **Suicidio consciente y voluntario, salvo que el seguro haya estado vigente ininterrumpidamente por dos (02) años.**
- b) **Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
- c) **Acto delictivo cometido por el CONTRATANTE y/o Beneficiario 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.**
- d) **Enfermedades pre-existentes, es decir toda enfermedad diagnosticada y/o tratada por un médico colegiado, de conocimiento del ASEGURADO y no resuelta al momento de la contratación del seguro.**

Ver artículo 4° de las Condiciones Generales de la Póliza.

3. Condiciones de acceso y límites de permanencia

Podrán asegurarse bajo este seguro las personas naturales mayores de 18 años y menores de 65 años de edad, pudiendo permanecer asegurados hasta la edad de 69 años y 364 días.

Ver artículo 3° de las Condiciones Generales de la Póliza.

4. Derecho de arrepentimiento

Si la Póliza ha sido ofertada por comercializadores de la COMPAÑÍA, incluyendo la bancaseguros, siempre que el marco regulatorio permita la utilización de dichos mecanismos de comercialización para este producto, el CONTRATANTE tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato de seguro 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 Póliza o de la nota de cobertura provisional, debiendo la COMPAÑÍA devolver el monto de la prima recibida. Para tal fin, el CONTRATANTE que quiera hacer valer su derecho de resolver la póliza, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

Ver artículo 10° de las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los seguros de Vida.

5. Referencia al derecho de resolver el contrato sin expresión de causa

El CONTRATANTE en cualquier momento podrá solicitar la resolución del contrato, lo cual deberá realizarse por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, con una anticipación de treinta (30) días calendario, utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración.

Ver artículo 18° de las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los seguros de Vida.

6. Derecho de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la COMPAÑÍA, 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 a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado, por escrito. 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

Ver artículo 12° de las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los seguros de Vida.

7. Referencia al procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro

1) Aviso del Siniestro: Dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde el conocimiento del mismo, o desde que se tomó conocimiento del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

2) Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, se deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada). Se 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:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, en caso se cuente con el mismo;
- b) Partida o Acta de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda;
- e) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento debidamente inscrito(a) en los Registros públicos, que declare a los Herederos Legales y/o Beneficiarios, según corresponda.

Para la cobertura de Muerte Accidental, se deberá presentar adicionalmente los siguientes documentos:

- f) Atestado Policial completo, según corresponda;
- g) Protocolo de Necropsia completo, según corresponda;
- h) Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, según corresponda.

Ver artículo N° 7 de las Condiciones Generales.