

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO FALABELLA ACCIDENTES**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. DEFINICIONES
2. COBERTURAS
3. INDEMNIZACIONES A RAÍZ DE UN MISMO ACCIDENTE
4. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO
5. DUPLICIDAD DE PÓLIZAS
6. EXCLUSIONES
7. DEVOLUCIÓN DE LA PÓLIZA
8. AJUSTE DE PRIMAS Y MODIFICACIONES
9. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
10. TERMINACIÓN DEL SEGURO
11. RESOLUCIÓN DEL SEGURO
12. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO
13. PAGO DE BENEFICIOS

INTRODUCCION

De conformidad con las declaraciones del CONTRATANTE y/o ASEGURADO contenidas en la Solicitud del Seguro, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Generales de Contratación comunes a los Seguros de Accidentes Personales, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, endosos y anexos que se adhieren a esta Póliza, ACE SEGUROS S.A., en adelante la COMPAÑÍA, conviene en amparar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

Artículo 1° DEFINICIONES

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.

Condiciones Particulares: Para los efectos de este condicionado, cuando se trate de seguros colectivos el término Condiciones Particulares se entenderá como Certificado de Seguro.

Incapacidad Total Permanente por Accidente: Aquella que imposibilita al accidentado de una manera definitiva para el trabajo.

Miembro: Las extremidades anexas al tronco, destinados a ejecutar los grandes movimientos de locomoción y prensión. Se refiere a las manos, brazos, pies y piernas.

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.

Pérdida Total: Se entiende por pérdida total al cercenamiento (eliminación) o a la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

Pérdida Funcional: Es la ausencia de capacidad de función fisiológica del o de los órganos afectados, pudiendo estar o no implicado el aspecto anatómico del órgano o del miembro comprometido. Será absoluta si involucra la pérdida de toda capacidad de función.

Póliza: Para los efectos de este condicionado, cuando se trate de seguros colectivos, el término Póliza y Certificado de Seguro se usan en forma indistinta, debiendo entenderse en la generalidad de los casos que su mención está referida al Certificado de Seguro.

Sonambulismo: Estado de una persona que mientras está dormida tiene cierta aptitud para ejecutar algunas funciones tales como levantarse, andar y hablar.

Artículo 2° COBERTURAS

Producido un accidente cubierto por el presente seguro y siempre que las consecuencias de las lesiones corporales sufridas se manifiesten a más tardar dentro de un año de producido el accidente, la COMPAÑÍA pagará por las siguientes coberturas:

- a) **Muerte Accidental:** La COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada convenida en las Condiciones Particulares si el ASEGURADO fallece a consecuencia de un accidente cubierto por el presente seguro.

El seguro cubre el riesgo de muerte accidental 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 seguro cubre también la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

- b) **Incapacidad Total Permanente por Accidente:** Si el ASEGURADO sufre un accidente que dé lugar a su incapacidad total y permanente siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por la Póliza, la COMPAÑÍA pagará la suma correspondiente al grado de incapacidad permanente, basándose en la tabla de indemnizaciones incorporada en el Anexo A de las presentes Condiciones Generales.

Las coberturas provistas bajo esta Póliza serán efectivas las 24 horas del día, los 365 días del año y en cualquier parte del mundo.

Artículo 3° INDEMNIZACIONES A RAIZ DE UN MISMO ACCIDENTE

Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por Muerte Accidental e Incapacidad Total Permanente por Accidente. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por Incapacidad Total Permanente, la COMPAÑÍA deducirá de la Suma Asegurada por Muerte Accidental la indemnización ya pagada por Incapacidad Total Permanente.

Artículo 4° CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Podrán asegurarse bajo este seguro los titulares de las tarjetas de crédito del Banco Falabella mayores de 18 años y menores de 65 años de edad, pudiendo permanecer asegurados hasta la edad de 69 años y 364 días.

No pueden ser, ni seguir aseguradas, las personas que padezcan de incapacidades físicas o de enfermedades orgánicas nerviosas o mentales que puedan aumentar o agravar el riesgo notoriamente. En caso de producirse una de estas situaciones durante el periodo contractual, el seguro termina de manera automática, es decir sin necesidad de comunicación previa.

Artículo 5° DUPLICIDAD DE PÓLIZAS

El ASEGURADO no podrá tener contratado más de un seguro de este producto. En caso de que el ASEGURADO cuente con más de una cobertura de este seguro 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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO la prima del seguro duplicado.

Artículo 6° EXCLUSIONES

Queda excluido de cobertura el fallecimiento o incapacidad total permanente o lesiones que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Suicidio, intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión, estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.
- 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.
- c) Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
- d) Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos relacionados con la seguridad de las personas; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- e) 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.
- f) Viajes aeronáuticos que haga el Asegurado en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- g) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- h) Lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro.
- i) La práctica de deportes peligrosos tales como buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaídas, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros, cacería de fieras, motociclismo y deportes de invierno.
- j) El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo tales como manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión, bomberos, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo.
- k) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, y asimismo como empleado de una aerolínea que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- l) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo, insolación o congelación. 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.

- m) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza.
- n) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- o) Las hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

Artículo 7° DEVOLUCIÓN DE LA PÓLIZA

Si por alguna razón el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no se encuentra satisfecho con la presente Póliza, la puede devolver dentro de los primeros diez (10) días calendarios de recibida.

Recibida la póliza la COMPAÑÍA le devolverá al CONTRATANTE y/o ASEGURADO la totalidad de la prima pagada y la Póliza será considerada nula, tal como si nunca se hubiese emitido, liberándose la COMPAÑÍA de toda responsabilidad por cualquier siniestro ocurrido con anterioridad o posterioridad a dicha fecha.

Artículo 8° AJUSTE DE PRIMAS Y MODIFICACIONES

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de realizar ajustes integrales a las Primas o modificaciones a las condiciones de este seguro, en cuyo caso comunicará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO las modificaciones introducidas por lo menos con treinta (30) días calendarios de anticipación al vencimiento de la vigencia. En dicho plazo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO puede comunicar a la COMPAÑÍA su rechazo a las nuevas condiciones, lo que se entenderá como su voluntad de resolver el seguro, en caso contrario, se entenderán aceptadas las condiciones propuestas y el seguro se mantendrá vigente.

Artículo 9° RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

El seguro se renueva automáticamente con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la Póliza y mientras se cumplan las condiciones de asegurabilidad. No se emitirá una nueva Póliza ya que la existente constituye evidencia de la validez de la cobertura, salvo que la COMPAÑÍA renueve la Póliza en condiciones distintas a las de la cobertura anterior, en cuyo caso se procederá conforme a lo señalado en el Artículo 8° de este Condicionado General.

Artículo 10° TERMINACIÓN DEL SEGURO

La cobertura con respecto a un ASEGURADO en particular terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) La ocurrencia de un siniestro que dé lugar a la indemnización de cualquiera de las coberturas previstas en las Condiciones Particulares.
- b) Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia.
- c) Al vencimiento del plazo de la presente Póliza, sin que ésta se haya renovado.
- d) La cancelación de la tarjeta de crédito del Banco Falabella del ASEGURADO a la cual se cargan las primas correspondientes.

Artículo 11° RESOLUCIÓN DEL SEGURO

La COMPAÑÍA, podrá resolver el seguro con respecto a un CONTRATANTE y/o ASEGURADO, antes del vencimiento del plazo estipulado en las Condiciones Particulares, sin expresión de causa, mediante comunicación escrita que se cursará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO con no menos de treinta (30) días calendarios de anticipación. La resolución no afecta los derechos devengados a favor del CONTRATANTE y/o ASEGURADO durante la vigencia de la Póliza.

Si la COMPAÑÍA da por terminado el seguro sin que medie causal de resolución o anulación imputable al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, devolverá la prima cobrada y no devengada, proporcionalmente al tiempo que falte para el vencimiento de la Póliza.

Asimismo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar, sin expresión de causa, la resolución de su Póliza, mediante comunicación escrita dirigida a la COMPAÑÍA, con una anticipación mínima de treinta (30) días calendarios, en cuyo caso la COMPAÑÍA devolverá al CONTRATANTE y/o ASEGURADO la prima que eventualmente haya pagado por adelantado y que no haya sido devengada. Cualquier fracción de mes se considerará como mes completo.

Artículo 12° PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

12.1 Aviso de Siniestro: Si ocurriera un suceso que diera lugar a reclamaciones bajo esta póliza, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS deberá(n) comunicarlo por escrito a la COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del suceso, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor.

12.2 Presentación de Documentos: El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS deberá(n) presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o copia legalizada):

12.2.1 Para la cobertura de Muerte Accidental:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido;
- b) Partida o Acta de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Documento de identidad de los BENEFICIARIOS o herederos legales;
- e) Atestado Policial completo;
- f) Protocolo de Necropsia;
- g) Resultado de Dosaje Etílico; y
- h) Resultado de Análisis Toxicológico.

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

12.2.2 Para la cobertura de Incapacidad Total Permanente por Accidente:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO;
- b) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables; y
- c) Certificación de Incapacidad Total Permanente, emitida por la entidad legal correspondiente.

El seguro no obliga a la COMPAÑÍA si no se dejare libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la misma, al lugar donde se encuentra el ASEGURADO.

La COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento que se estime necesario, además y sin perjuicio de los mencionados, que sean necesarios para la evaluación del siniestro correspondiente.

Artículo 13° PAGO DE BENEFICIOS

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, la COMPAÑÍA procederá al pago de la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, en los plazos y términos indicados en las mismas.

ANEXO A

**TABLA DE INDEMNIZACIONES
POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE**

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al ASEGURADO ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la incapacidad total permanente.	100%
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida total de los 2 ojos • Pérdida total de 2 o más miembros • Pérdida total de 1 ojo y de 1 miembro 	100%
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida total de 1 ojo • Pérdida total de 1 miembro superior (brazos) • Pérdida de una mano o de un miembro inferior (pierna). • Sordera completa de ambos oídos. • Por la ceguera total de un ojo, tratándose de un asegurado que sufría de ceguera total del otro. 	50%
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de un pie. 	40%
<ul style="list-style-type: none"> • Ceguera total de un ojo. 	35%
<ul style="list-style-type: none"> • Sordera completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiere tenido sordera completa del otro. 	25%
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida total de un pulgar. 	20%
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida total del índice derecho. • Pérdida total del índice izquierdo. 	15%
<ul style="list-style-type: none"> • Sordera completa de un oído. 	13%

• Pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano.	5%
• Pérdida total de un dedo del pie.	3%

Disposiciones:

- A.1 Por la pérdida de varios miembros u órganos la indemnización total no podrá exceder del 100% de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares.
- A.2 Asimismo, el total de indemnizaciones por uno o más accidentes ocurridos durante el periodo de cobertura de esta póliza, no podrán en ningún caso, exceder del 100% de la suma asegurada.
- A.3 La pérdida de cada falange se calculará en forma proporcional, en relación a la pérdida de el dedo completo correspondiente.
- A.4 La indemnización por la pérdida total o parcial (amputación) de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falange perdidos. Igual procedimiento se seguirá para avaluar la pérdida de varios miembros, pero en ningún caso la indemnización podrá ser mayor del 100% del capital asegurado.
- A.5 La pérdida funcional total y absoluta de cualquier miembro será considerada como pérdida efectiva del mismo.
- A.6 La pérdida de las falanges de los dedos de la mano o del pie, será considerada como invalidez únicamente cuando se haya producido su separación.
- A.7 La incapacidad funcional parcial de alguno o de algunos de los órganos o miembros anteriormente señalados dará derecho a indemnización cuando produzca invalidez total y permanente para el desempeño de la actividad desarrollada por el asegurado, siendo su monto igual al señalado para la invalidez total y permanente del órgano o miembro afectado.
- A.8 En caso de invalidez total y no clasificada, pero que produzca invalidez total y permanente para el desempeño de los negocios u ocupación normal del asegurado, la compañía pagará a éste el porcentaje señalado en las Condiciones Particulares, del valor del seguro en el momento de ser aceptada la invalidez total y permanente, y el saldo, mientras el asegurado esté vivo, en las mensualidades iguales y vencidas que se señalan en tales Condiciones Particulares. Es indispensable en este caso que la invalidez sea total y permanente y la compañía tendrá derecho a revisar el asunto con los facultativos de su elección, quienes podrán en todo momento revisar al asegurado.