

**SEGURO FALABELLA VIDA
CONDICIONES GENERALES**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. DEFINICIONES
2. COBERTURAS
3. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO
4. DUPLICIDAD DE PÓLIZAS
5. EXCLUSIONES
6. DEVOLUCIÓN DE LA PÓLIZA
7. AJUSTE DE PRIMAS Y MODIFICACIONES
8. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
9. TERMINACIÓN DEL SEGURO
10. RESOLUCIÓN DEL SEGURO
11. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO
12. 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 Vida, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos y anexos que se adhieren a esta Póliza, ACE SEGUROS S.A. 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 1º 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.

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.

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 2º COBERTURAS

Los riesgos cubiertos por la presente Póliza son:

- a) **Muerte:** Si el Asegurado fallece durante la vigencia de la Póliza la Compañía pagará a los Beneficiarios designados la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, en los plazos y términos que se señalan en las mismas, siempre que las causas de la muerte no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de este seguro.
- b) **Muerte Accidental:** En caso que el Asegurado fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza la Compañía pagará los beneficios señalados en las Condiciones Particulares, 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.

El seguro cubre el riesgo de muerte accidental hasta por un año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía de 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.

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° 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.

Artículo 4° 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 5° EXCLUSIONES

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

- a) Suicidio o intento de suicidio, consciente o inconsciente, estando o no el Asegurado en su sano juicio, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia del seguro o contados a partir de la última rehabilitación.
- 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; duelo concertado; 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 o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- h) Enfermedades pre-existentes, es decir toda enfermedad diagnosticada y/o tratada con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

Adicionalmente para la cobertura de Muerte Accidental, se excluye lo siguiente:

- i) Suicidio, cualquiera sea la vigencia del seguro.

- j) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- k) Los accidentes causados por violación por parte del Asegurado de cualquier norma legal.
- l) La práctica de deportes peligrosos tales como buceo, canotaje, escalamiento de montañas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros, cacería de fieras, motociclismo y deporte de invierno.
- m) 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.
- n) Desempeñarse el Asegurado como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación, asimismo como empleado de las referidas líneas que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- o) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo. Esta póliza se rige por las disposiciones legales 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.
- p) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza.
- q) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- r) Las consecuencias de hernias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

Artículo 6° DEVOLUCIÓN DE LA PÓLIZA

Si por alguna razón el Contratante y/o Asegurado no se encuentra satisfecho(s) con la presente Póliza, la puede(n) 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 y como si nunca se hubiese emitido, liberándose la Compañía de toda responsabilidad por cualquier siniestro ocurrido con anterioridad o posterioridad a dicha fecha.

Artículo 7° 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 8° 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 7° de este Condicionado General.

Artículo 9° 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 10° 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 11° PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

11.1 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.

11.2 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 copial legalizada):

11.2.1 Para la cobertura de Muerte:

- 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

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

- 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.

El seguro no obliga a la Compañía si no se dejare libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la Compañía, 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 12° 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.