

Seguro Falabella – Hospitalización por Accidentes

Resumen Informativo

A. Información General

A. INFORMACIÓN GENERAL

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

Chubb Seguros Perú S.A.
Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro
Teléfono: (51-1) 417-5000 (para Lima y Provincias) Fax (51-1) 422-7174
atencion.seguros@chubb.com Página Web de la COMPAÑÍA: www.chubb.com/pe

2. Denominación del producto.

Seguro Falabella de Hospitalización por Accidentes

3. Lugar y forma de pago de la prima.

Con cargo en la Tarjeta de Crédito del Banco Falabella del Asegurado Titular.

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

Si ocurriera un suceso que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, el ASEGURADO deberá comunicarse con la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de una hospitalización que origine una indemnización cubierta por este seguro, o desde que se tome conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como le sea posible, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

5. Lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro.

La COMPAÑÍA (ver información en el numeral 1 precedente) / El COMERCIALIZADOR (dirección)

6. Medios habilitados por la COMPAÑÍA para que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO presente reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO 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 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 399-1212.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción del mismo. Horario de atención: Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.

Los medios antes indicados se encuentran señalados en el punto sobre INFORMACION ADICIONAL del Certificado de Seguro que se entrega al ASEGURADO junto con este Resumen y en el artículo 24° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

7. Instancias habilitadas para que el CONTRATANTE y ASEGURADO y BENEFICIARIOS presenten reclamos o denuncias, según corresponda.

- Defensoría del Asegurado Telefax: 01 421-0614
- Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones: Teléfono 630 9005
- INDECOPI: Teléfono 224 7777

Las instancias antes indicadas se encuentran señaladas en el punto sobre INFORMACION ADICIONAL del Certificado de Seguro que se entrega al ASEGURADO junto con este Resumen y en el artículo 20° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

B. Información de la Póliza de Seguro

1. Riesgos cubiertos

Renta Hospitalaria por accidente

Cobertura adicional (en caso de contratarse)

Renta Hospitalaria por accidente en cuidados intensivos

Se encuentra señalado en el artículo 2° de las Condiciones Generales y en la Cláusula Adicional, de ser el caso.

2. Exclusiones

Quedan excluidos de cobertura de esta Póliza las lesiones que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, esté o no el ASEGURADO en su sano juicio, o cualquier acto relacionado a tales sucesos.**
- 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) Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica o cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de la vigencia de la póliza.**
- d) Curas de Reposo.**
- e) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.**
- f) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.**
- g) Condiciones médicas preexistentes.**
- h) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.**
- i) Internamiento en un establecimiento que no reúna los requisitos descritos en las Definiciones.**

En caso de contratarse la cobertura adicional, las exclusiones son las mismas arriba señaladas.

Las exclusiones se encuentran establecidas en el artículo 5° de las Condiciones Generales y en el artículo 4° de la Cláusula Adicional en caso de contratarse la cobertura adicional.

3. Condiciones de Acceso al seguro

Podrán asegurarse bajo este seguro en condición de ASEGURADO Titular o Cónyuge/Conviviente las personas naturales mayores de 18 años hasta los 64 años con 364 días de edad, pudiendo permanecer asegurados hasta la edad de 69 años y 364 días.

Asimismo, se podrán asegurar los hijos reconocidos o legalmente adoptados y solteros, desde los 14 años y que no hayan cumplido 20 años de edad, o en el caso que se encuentren estudiando que no hayan cumplido los 23 años de edad.

4. Derecho de arrepentimiento.

Cuando el seguro no sea comercializado mediante corredores de seguros, el ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato sin expresión de causa ni penalidad alguna. El plazo para ejercer el derecho de arrepentimiento aplicable a seguros individuales no podrá ser inferior a quince (15) días contado desde que el contratante recibe la póliza o nota de cobertura provisional.

El plazo para ejercer el derecho de arrepentimiento aplicable a seguros grupales que no sean condición para contratar operaciones crediticias no podrá ser inferior a quince (15) días contado desde que el asegurado recibe el certificado de seguros correspondiente.

Para ejercer su derecho de arrepentimiento, el ASEGURADO podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o por parte de la misma, la Compañía procederá a la correspondiente devolución.

5. Derecho de resolver el contrato sin expresión de causa.

El ASEGURADO tiene derecho a resolver el contrato de seguro expresado en su caso en el certificado de seguro, sin expresión de causa, con un preaviso de 30 días a la COMPAÑÍA, en cuyo caso quedará desvinculado de la póliza grupal. El CONTRATANTE podrá resolver el contrato de seguro (póliza grupal) igualmente en cualquier momento, de manera unilateral, con un preaviso de 30 días a la COMPAÑÍA, en cuyo caso será el obligado a informar por escrito a los asegurados sobre tal decisión, debiendo dar constancia de ello a la COMPAÑÍA. En ambos casos se devolverá la prima que la COMPAÑÍA haya recibido por el periodo no cubierto. Ver especificaciones en el Resumen Informativo de la Póliza.

Ver artículo 11° de las Condiciones Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

6. Derecho del CONTRATANTE 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. La COMPAÑÍA entregará al CONTRATANTE la documentación suficiente para poner dichas modificaciones en conocimiento de los asegurados.

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

Se encuentra señalado en el artículo 10° de las Condiciones Generales y en el acápite sobre CONSIDERACIONES del Certificado de Seguro que se entrega al ASEGURADO junto con este Resumen.

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.

9. Agravación del Riesgo

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.