

COBERTURA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE CLAUSULA ADICIONAL

Esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza, se regirá por las estipulaciones siguientes:

ARTÍCULO N° 1: COBERTURA

La Compañía pagará a los Beneficiarios de la Póliza, cuando corresponda, el Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares para esta cláusula adicional si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Es condición esencial para la cobertura del siniestro que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.

La Compañía cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar del accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

ARTÍCULO N° 2: DEFINICION DE ACCIDENTE

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por accidente:

Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión revelados por los exámenes correspondientes.

Además se extiende la definición, a la asfixia e intoxicación por vapores o gases o cualquier sustancia análoga, o por inmersión y por obstrucción y la electrocución. Adicionalmente, las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente póliza.

No se consideran los hechos que sean consecuencia de los denominados Accidentes Médicos: Infartos del miocardio, apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

El presente adicional excluye de su cobertura y no cubre el fallecimiento del Asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a) Suicidio, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la rehabilitación de la póliza. Asimismo, los accidentes causados intencionalmente al Asegurado por los beneficiarios de la póliza.
- b) La participación activa del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. Se entiende como participación activa aquella participación con consentimiento del asegurado.
- c) Participación activa en deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo, artes marciales cañoning, kayak extremo, kayak surf, alpinismo, trekking, puenting, tirolina, street luge. Así también la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante en deporte de velocidad, carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y carreras de caballo. Se entiende como participación activa aquella participación con consentimiento del asegurado.
- d) La práctica o desempeño de actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia. Se entenderá la realización o practica de una actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, considerándose como tales aquellas actividades que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas, incluyen al conjunto de tareas y funciones propias de una ocupación, profesión o labor que exponen al trabajador al riesgo de sufrir daños, accidentes o perjuicios para su salud o integridad, ya sea por efectos de la manipulación de materiales peligrosos, sustancias corrosivas o explosivas, maquinaria pesada, armamento, o exposición a condiciones climáticas extremas, esfuerzo físico o mental importante o cumplimiento de horarios nocturnos o irregulares, y que dichas actividades no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante la vigencia del mismo. Se consideran como actividades riesgosas el manejo o trabajo con o cerca de materiales explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, servicio de seguridad y vigilancia público o privado, corrida de toros, levantar o mover mercancías de gran peso, manejo de armas de fuego, manejar sustancias corrosivas o tóxicas, entrar en contacto con sustancias radioactivas, realizar viajes a lugares inhóspitos, realizar trabajos con alto voltaje, utilizar aviones privados o vuelos no regulares.

- e) El uso de drogas o estupefacientes o de tranquilizantes no prescritos médicamente, o si lo son, de un uso abusivo.
- f) Los accidentes ocurridos bajo estado de embriaguez del Asegurado. Se considerará estado de embriaguez cuando el Asegurado haya tenido más de 0.5 g/litro de alcohol en la sangre, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo en el accidente de tránsito que produjo su muerte. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda.
- g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial legamente autorizada, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país donde se encuentre.
- h) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la Póliza.

ARTÍCULO Nº 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA

La compañía cubrirá los accidentes que afecten al Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el Artículo Nº 3 literales b), c), d) y f), cuando éstos hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por la Compañía con el pago de la extraprima respectiva, dejándose constancia en la Póliza.

ARTÍCULO Nº 5: PERÍODO DE COBERTURA Y RENOVACION

El período de vigencia de esta cláusula será de un (1) año contado desde su inicio de vigencia, y a su vencimiento se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos, salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar la misma con treinta (30) días de anticipación a su vencimiento. La Compañía establecerá la prima de acuerdo al Capital Asegurado y edad alcanzada para cada periodo de renovación. Si cambia el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá ser informado por La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. El Contratante tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del Contratante se entenderá que aprueba la modificación.

ARTÍCULO Nº 6: RESOLUCIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria del seguro principal y se registrará, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las

Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:

- a) El término del seguro principal por la causa que sea, producirá el término de la cobertura de esta cláusula.**
- b) Por rescate o transformación del seguro principal de la Póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando éstos derechos estén contemplados en ésta.**
- c) Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.**

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.

ARTÍCULO Nº 7: AVISO DEL SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura los Beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos a los Centros de Atención al Cliente de La Compañía dentro de los sesenta (60) días siguientes en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda:

- a) Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.**
- b) Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado, en formato oficial completo.**
- c) Copia simple del documento de identidad de la persona Asegurada fallecida.**
- d) Copia simple del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.**
- e) Original o copia legalizada del Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.**
- f) Original o copia del Certificado y protocolo de necropsia completo.**
- g) Original o copia legalizada del Resultado de dosaje etílico.**
- h) Original o copia legalizada del Resultado de Análisis Toxicológico.**
- i) Original o copia del documento en que se designa al tutor o curador del Beneficiario, según corresponda.**

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la

documentación e información presentada por el Asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía, desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar el siniestro, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Beneficiario haya presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro, la póliza se encuentre vigente y la causal de Fallecimiento no se encuentre dentro de las exclusiones del mismo. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.
2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para la liquidación del siniestro en la presente póliza La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de ésta.

Sin perjuicio de ello, cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Beneficiario, dentro del plazo inicial de 30 días, la ampliación de dicho plazo. Si el Beneficiario no lo aprueba, La Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta (30) días. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El capital será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al cliente.

En la presente póliza, entiéndase que la “copia legalizada” hace referencia a la certificación de reproducción notarial, de conformidad con el Artículo N° 110 del Decreto Legislativo N° 1049.

ARTICULO N° 8: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS

No aplica

ARTICULO N° 9: MECANISMO Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Se rige en las Condiciones Generales de la Póliza.