

BENEFICIO 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 que surja la responsabilidad de la Compañía 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, en caso el 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 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.
- b) Participación 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, tirolesa, 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.
- c) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- d) El uso de drogas o estupefacientes o de tranquilizantes no prescritos médicamente, o si lo son, de un uso abusivo.
- e) Los accidentes ocurridos bajo estado de embriaguez del Asegurado. Se considerará estado de embriaguez cuando el Asegurado haya tenido más de 0.5 g/lit 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.
- f) 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.
- g) 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) 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: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio del seguro principal y se regirá, 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) Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún Asegurado. En este caso, esto es válido sólo para dicho Asegurado.**
- 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.**
- d) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional**

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: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, los Beneficiarios deberán dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del accidente dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de éste, este plazo correrá desde que toman conocimiento del accidente.

Asimismo, deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación relativa al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde igual fecha.

- a) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b) Certificado Médico de Defunción del Asegurado, en formato oficial completo.
- c) Copia del documento de identidad de la persona Asegurada fallecida.
- d) Copia del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
- e) Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario.
- f) Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal de ser el caso.
- g) Certificado y protocolo de necropsia completo.

- h) Resultado de dosaje etílico.
- i) Resultado de Análisis Toxicológico.
- j) Documento en que se designa al tutor o curador del Beneficiario, según corresponda.

La Compañía determinará, en un plazo máximo de treinta (30) días de recibida toda la documentación. En caso la Compañía lo requiera podrá solicitar a la Superintendencia un plazo adicional de 30 días para pronunciarse sobre la cobertura del siniestro, de lo que se informará al Asegurado o Beneficiarios conforme a lo dispuesto en el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, Resolución SBS N° 3202-2013.

El beneficio indemnizable, en virtud de la presente Póliza, será pagado a los Beneficiarios designados dentro de los 30 días de haber aceptada la procedencia de la cobertura.

ARTICULO Nº 8: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS

No aplica

ARTICULO Nº 9: MECANISMO Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Se rige en las Condiciones Generales de la Póliza.