

Seguro de Vive Salud

Cláusula Adicional: Fallecimiento

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

ARTICULO N° 1: COBERTURA

La Compañía de Seguros paga el monto de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado por el fallecimiento del Asegurado que se produzca dentro de la vigencia de la póliza.

Si el fallecimiento se produjera como consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza, se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días calendarios siguientes de ocurrido el accidente, aplicándose el período de carencia descrito en las Condiciones Particulares.

La suma asegurada y la moneda por cobertura es la establecida en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado del Seguro.

En caso exista algún concepto pendiente de pago por parte del contratante o asegurado, la Compañía de Seguros puede compensar la prima pendiente de pago, únicamente de la póliza respectiva, contra la indemnización debida al asegurado.

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurrió el siniestro. En caso de la cobertura de fallecimiento, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este tome conocimiento de la existencia del beneficio.

ARTICULO N° 2: BENEFICIARIO

El beneficiario de la presente cobertura será indicado en el condicionado particular o Solicitud – Certificado, según corresponda.

ARTICULO N° 3: EXCLUSIONES

No se otorgará la cobertura del seguro cuando el deceso del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- 1. Suicidio, a menos que hubieran transcurrido dos (02) años completos e ininterrumpidos desde la fecha en que se contrató el seguro.**
- 2. Pena de muerte o muerte producida por la participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice.**
- 3. Fisión o fusión nuclear, así como contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico.**
- 4. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial legalmente autorizada, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente; o intervenir en viajes submarinos.**
- 5. Enfermedades preexistentes, así como, anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ella, y que sean de**

conocimiento del Asegurado a la fecha de contratación del presente seguro, salvo que éstas hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por la Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.

6. Efectos de drogas o alucinógenos, así como cuando la muerte del Asegurado, en calidad de sujeto activo, suceda en caso de embriaguez o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que este haya sido administrado por prescripción médica. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/lit de alcohol en la sangre; o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda.
7. Prestación de servicios en las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo, salvo que éstas hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por La Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.

ARTICULO N° 4: TERMINACION DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional es parte integrante 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.

El término del seguro principal, producirá el término de la cobertura de esta cláusula.

ARTICULO N° 5: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, los Beneficiarios deberán acercarse a cualquier oficina o agencia del Comercializador o al Centro de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía con los siguientes documentos:

- a. Formato de Solicitud de Cobertura de La Compañía.
- b. Original o copia con certificación de reproducción notarial o certificada del certificado médico de defunción, en formato oficial completo emitido por el médico, Hospital o Clínica que certificó el deceso.
- c. Historia Clínica completa expedida por el Hospital, Clínica o Centro Médico que atendió al asegurado, en caso corresponda.
- d. Original o copia con certificación de reproducción notarial o certificada de la Partida o Acta de defunción, a ser solicitado ante el RENIEC.
- e. Copia certificada del Atestado o Informe policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda, expedido por la Policía Nacional del Perú - PNP.
- f. Original o copia certificada del Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda, expedido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público.

El plazo para efectuar la solicitud de esta cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro. En el caso de la presente cobertura el plazo de prescripción se cuenta desde que el beneficiario tuvo conocimiento del beneficio.

ARTICULO N° 6: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS

Se rige en las Condiciones Generales de la Póliza.

ARTICULO N° 7: MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Se rige en las Condiciones Generales de la Póliza.